Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 18⁹⁰/₉₁ учебномъ году.

№ 95.

ПОЛЬЗОВАНІЯ ЧАХОТОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

ПРОГУЛКАМИ

НА ОТКРЫТОМЪ ЗИМНЕМЪ ВОЗДУХѢ

ДАЖЕ и въ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. Виноградова.

Изъ наблюденій въ Обуховской больницѣ.

Цензорами диссертаціи по порученію Конференціи, были: профессоры — В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-доцентъ В. Н. Сиротининъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Лештуковская Паровая Скоропечатня П. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 13
1891.

Серія диссертацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 18⁹⁰/₉₁ учебномъ году.

№ 95.

О возможности пользованія чахоточныхъ больныхъ прогулками на открытомъ зимнемъ воздухѣ даже и въ С.-Петербургѣ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. Виноградова.

Изъ наблюденій въ Обуховской больницѣ.

Цензорами диссертаціи по порученію Конференціи, были: профессоры — В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-доцентъ В. Н. Сиротининъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ
Лештуковская Паровая Скоропечатня П. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 13.
1891.

Докторскую диссертацію лекаря *А. Т. Виноградова* подъ заглавіемъ: «О возможности пользованія чахоточныхъ больныхъ прогулками на открытомъ зимнемъ воздухѣ даже и въ С.-Петербургѣ» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

Ученый Секретарь *Насиловъ*.

Легочная чахотка принадлежитъ къ числу тѣхъ безпощадныхъ бичей, отъ которыхъ человѣчество до сихъ поръ не можетъ найти себѣ болѣе или менѣе надежной защиты. Въ настоящее время она по числу уносимыхъ ею жертвъ занимаетъ едва-ли не первое мѣсто. По Ziemssen'у $^1/_7$, т. е. около 14—15% всѣхъ случаевъ смерти приходится на долю этой болѣзни: изъ смертности же только отъ хроническихъ болѣзней, по Hirsch'у, на долю легочной чахотки выпадаетъ около $^2/_3$ всѣхъ случаевъ. Въ виду сего, вполнѣ естественно, что медицина стремилась и стремится къ возможному ограниченію вышеуказанной смертности, переиспытавъ для того едва-ли не весь арсеналъ средствъ, которыми она когда-либо располагала. Такое, если можно выразиться, шатаніе въ дѣлѣ терапіи чахотки легко объясняется безпомощностью, которую испытывала медицина, когда ей приходилось касаться сущности названной болѣзни. Только съ 1882 г., благодаря открытію Коха, стало извѣстнымъ, что въ основѣ зла находятся бактеріи (коховскія бациллы). Только съ этого времени стало яснымъ, что терапія чахотки, помимо различныхъ симптомовъ, еще должна быть направлена къ возможно скорому уничтоженію названныхъ бактерій въ больномъ организмѣ. Данную задачу съ того времени начали рѣшать или прямо попытками дѣйствовать на бациллъ in loco, съ цѣлью такъ или иначе обезвредить ихъ, или же только помогая организму съ успѣхомъ противостоять ихъ разрушающему дѣйствію, удалять ихъ, по мѣрѣ возможности, изъ себя и противодѣйствовать размноженію остающихся и, конечно, поступленію извнѣ свѣжихъ жизнеспособныхъ. Само собой понятно, что первый способъ, способъ

прямаго обезвреживанія бациллъ, представилъ бы врачу и больному громадныя выгоды въ дѣлѣ борьбы съ чахоткой и между прочимъ, тѣмъ, что прямой путь всегда бываетъ короче окольнаго, каковымъ именемъ, кажется, съ полнымъ правомъ можно бы назвать второй способъ, направленный къ тому, чтобы организмъ только своими силами такъ или иначе побѣждалъ бактерій. Здѣсь спѣшу оговориться: указаннымъ раздѣленіемъ терапіи чахотки на два способа отнюдь не имѣлось въ виду сказать, чтобы первый (прямой) способъ, даже въ случаѣ его осуществленія, могъ обходиться, покрайней мѣрѣ, безъ нѣкоторыхъ изъ вышеприведенныхъ деталей второго; сдѣлано же это съ цѣлью хотя нѣсколько оттѣнить важность, съ одной стороны, самого прямого способа, а съ другой—и попытокъ къ его открытію. Но пока великіе и пытливые медицинскіе умы нашего времени занимаются отыскиваніемъ прямого пути къ излѣчиванію чахотки, не слѣдовало бы оставлять разработки различныхъ деталей и окольнаго, который, нужно сознаться, до послѣдняго времени остается единственно доступнымъ для врачей и неприносящимъ завѣдомаго вреда больнымъ. Но, чтобы съ большимъ успѣхомъ примѣнять на практикѣ второй способъ, полагаю, что врачу слѣдуетъ знать вліяніе всѣхъ условій на своего больного, среди которыхъ послѣдній вынужденъ вращаться, знать съ цѣлью—или удерживать его среди нихъ, если они дѣйствуютъ благопріятно и даже безразлично, или повозможности удалять изъ нихъ въ случаѣ противоположнаго дѣйствія. Въ Россіи и, въ частности, въ С.-Петербургѣ однимъ изъ такихъ условій является, между прочимъ, холодный зимній воздухъ.

Рѣшеніе вопроса въ смыслѣ полезнаго или вреднаго вліянія холоднаго воздуха на пораженный чахоткой организмъ имѣетъ громадное значеніе особенно для нашего климата уже потому, что у насъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ ежедневная наружная температура бываетъ или ниже 0^0, или близка къ нему. Трудно допустить, чтобы подобный больной, часто страдающій не одинъ годъ, при указанныхъ условіяхъ не пришелъ въ соприкосновеніе съ низкой температурой на болѣе или менѣе продолжительное время. Такое соприкосновеніе возможно, отчасти, по незнанію своего страданія и, отчасти, по необходимости. Ту и другую причину чаще всего, конечно, можно встрѣтить въ менѣе состоятельныхъ

классахъ населенія, которые доставляютъ главный контингентъ чахоточныхъ и которые вынуждены бываютъ обстоятельствами не обращать вниманія не только на легкое нездоровье, но, подъ-часъ, и на такое, что дивуешься, какъ это человѣкъ не обращалъ вниманія на свое состояніе.

Если пойдемъ далѣе, то важность знанія относительно вліянія нашего зимняго воздуха на чахоточнаго еще болѣе увеличится. Дѣло въ томъ, что чахоточный, признавъ себя больнымъ и, особенно, чахоточнымъ, зимой съ того же момента, если можно выразиться, закупоривается въ 4-хъ стѣнахъ. Насколько закупорка полезна для самого больнаго, объ этомъ рѣчь будетъ ниже, но, что она безусловно вредна для окружающихъ его, это не должно подлежать сомнѣнію, хотя бы уже потому, что является болѣе точекъ для тѣснаго соприкосновенія съ больнымъ и вслѣдствіе сего является болѣе возможности заразиться тою же болѣзнью. Въ такія условія особенно бываютъ поставлены члены семьи, по H. Ziemssen'у, дѣятельность которыхъ ограничивается исключительно домашней средой. Я не указываю путей передачи заразнаго начала отъ больнаго къ здоровымъ. Этотъ предметъ обстоятельно разобранъ въ лекціи того же Проф. H. Ziemssen'а о лѣченіи бугорчатки; меня же онъ только уклонилъ бы въ сторону и потому спѣшу возвратиться къ прерванной рѣчи о вредѣ закупорки туберкулезнаго больнаго въ 4-хъ стѣнахъ. Къ сказанному считаю не лишнимъ прибавить и о томъ угнетенномъ нравственномъ вліяніи на окружающихъ, которое производитъ на нихъ видъ постоянно кашляющаго, раздражительнаго и, на глазахъ, тающаго больного. Особенно такое угнетеніе должно быть велико, когда чахоткой боленъ единственный кормилецъ семьи. Не въ этихъ-ли моментахъ должно искать разгадки на замѣчаніе Villemin'а, что чахотка чаще переходитъ отъ мужа къ женѣ. При этомъ не является-ли послѣдній моментъ предрасполагающимъ къ воспріятію, а первый—производящимъ болѣзнь? Если это такъ, то самъ собою выясняется и отвѣтъ на вопросъ: почему мужья менѣе часто заражаются отъ чахоточныхъ женъ? Первые менѣе постоянно сидятъ дома вслѣдствіе своей дѣятельности и, слѣдовательно, менѣе тѣсно соприкасаются съ средой, окружающей больную жену; благодаря же этому и работѣ имѣютъ больше возможности отрываться отъ угнетающихъ мыслей.

Далѣе, постоянно замкнутая въ комнатѣ жизнь чахоточнаго можетъ вредно отражаться и на немъ самомъ,— вредно отражаться уже въ виду полной возможности факта самозараженія. Врачи-практики, безъ сомнѣнія, нерѣдко наблюдали, что чахоточные и ради нихъ окружающіе боятся холода, который нерѣдко вызываетъ у первыхъ потрясающіе ознобы, равно наблюдали въ виду сего, какъ трудно, если только возможно уговорить тѣхъ и другихъ производить ежедневно зимой основательную вентиляцію помѣщенія, такъ какъ въ менѣе состоятельныхъ классахъ вентилированіе если не исключительно, то почти постоянно можно производить только чрезъ открываніе форточекъ въ окнахъ и дверей и, такимъ образомъ, приходится охлаждать комнатную температуру, хотя бы въ то же время топились печи. Мнѣ въ началѣ настоящей работы часто приходилось выслушивать жалобы и просьбы своихъ больныхъ, чтобы не открывались форточки въ окнахъ и колодцы въ корридорѣ, такъ какъ ихъ знобитъ отъ холода. Подобныя просьбы, конечно, не удовлетворялись и, по возможности, разъяснялась польза данной мѣры, но все таки жалобы и просьбы повторно слышались и отъ тѣхъ же лицъ. Приведенное обстоятельство указываетъ до нѣкоторой степени, насколько подобные больные заботились бы о провѣтриваніи своихъ помѣщеній въ зимнее время, какъ они могли бы загрязнить ихъ своими отбросами и, между прочимъ, туберкулезными бактеріями. За возможность загрязненія комнатнаго воздуха послѣдними говорятъ опыты Frydé, который, проводя сухой и обезпложенный воздухъ по поверхности мокроты чахоточныхъ больныхъ, содержавшей туберкулезныя палочки и нагрѣтой до 37°—40°C, констатировалъ, что воздухъ, вмѣстѣ съ влагой, увлекаетъ еще и жизнеспособныхъ зародышей; такимъ же положительнымъ результатомъ увѣнчался и опытъ его съ протягиваніемъ воздуха надъ бродящей клоачной жидкостью. Изъ послѣдняго опыта слѣдуетъ полагать, что бактеріи увлекаются газовыми пузырьками, образующимися при броженіи, а первый тоже самое говоритъ и за обыкновенное испареніе. Далѣе, возможность загрязненія помѣщеній туберкулезными и др. шизомицетами отъ больныхъ доказана и на самомъ дѣлѣ. Такъ, Воблый нашелъ въ пыли палатъ, гдѣ находились больные бугорчаткой, туберкулезныя палочки; Павловскій въ лабораторіи академическаго паталого-анатомическаго института нашелъ

диплококковъ пнеймоніи и въ хирургическихъ палатахъ—бѣлаго стафилококка. Наконецъ, Cornet въ пыли помѣщеній, гдѣ жили чахоточные, также нашелъ туберкулезныя палочки. Онъ привилъ такую пыль 392 животнымъ, изъ коихъ 59 получили туберкулезъ, 196 погибли отъ другихъ быстроубивающихъ болѣзнетворныхъ началъ и только 137 остались болѣе или менѣе невредимыми. Cornet, далѣе, подмѣтилъ, что бациллы сохраняютъ заразительность, покрайней мѣрѣ, 6 недѣль послѣ своего выхода изъ организма и что пыль заразительной бываетъ въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ больные выхаркивали мокроту не въ плевательницы, а въ платки или на полъ. Теперь, если допустимъ, что чахоточный, вращающійся среди только-что указанныхъ условій, тѣмъ или другимъ способомъ совершенно освободился отъ коховскихъ палочекъ, или оставшіяся въ его организмѣ, по крайней мѣрѣ, сдѣлались недѣятельными, то не имѣетъ-ли онъ полной возможности заразиться вновь жизнеспособными бациллами? Такой вопросъ, мнѣ кажется, не имѣлъ бы значенія лишь въ случаѣ, когда тотъ или другой организмъ можно было бы дѣлать невоспріимчивымъ къ туберкулезному зараженію; между тѣмъ, въ настоящее время едва-ли найдется человѣкъ, который могъ бы съ положительностью сказать, что онъ нашелъ средство, дѣлающее людей невоспріимчивыми къ такому зараженію. Поэтому и вопросъ о тщательной вентиляціи помѣщеній, въ которыхъ живутъ чахоточные больные, для врача-практика долженъ стоять если не на первомъ, то и не на послѣднмъ мѣстѣ. Такимъ образомъ, врачу-практику приходится въ зимнее время мирить двѣ, повидимому, непримиримыя крайности: съ одной стороны боязнь холода отъ провѣтриванія, или вѣрнѣй, боязнь рѣзкаго колебанія температуры; съ другой—ежедневная необходимость подобной мѣры въ интересахъ самого больнаго и окружающихъ его. Рѣшеніе такой задачи можетъ быть двоякое: одно—на время вентилированія помѣщенія удалять изъ него больнаго въ такое мѣсто, гдѣ онъ не только не причинилъ бы вреда себѣ и окружающимъ, но нашелъ бы и пользу, т. е. на открытый воздухъ, если пребываніе тамъ полезно для него; другое—въ случаѣ же вреднаго дѣйствія холода, мириться со всѣмъ вышесказаннымъ, т. е. держать больнаго въ 4-хъ стѣнахъ, культивировать въ нихъ коховскія палочки и распространять болѣзнь. Теперь спрашивается:

какое вліяніе, на основаніи уже имѣющихся данныхъ, холодный воздухъ можетъ оказывать на чахоточный организмъ по своимъ составнымъ частямъ и физическимъ свойствамъ? Затѣмъ, каково это вліяніе сравнительно съ комнатнымъ воздухомъ? Если первый воздухъ вреднѣй послѣдняго, то въ такой-ли степени, чтобы изъ-за этого вреда держать человѣка въ заперти и тѣмъ уже безспорно ставить въ тяжелое положеніе его самого и въ опасное—окружающихъ больнаго?

Изъ составныхъ частей обыкновеннаго воздуха въ данномъ случаѣ должны имѣть наибольшее значеніе процентное содержаніе кислорода, влаги и органическихъ и неорганическихъ веществъ (пыли), изъ физическихъ свойствъ—температура; прочія же составныя части дѣйствуютъ или безразлично или, по незначительному содержанію, дѣйствіе ихъ также незначительно, отъ чего онѣ представляютъ мало интереса. Вообще холодный воздухъ считается плотнѣй теплаго, вслѣдствіе чего первый сравнительно съ послѣднимъ въ одинаковомъ объемѣ содержитъ большее количество кислорода. По Фодору, Микелю, Келдышу, Павловскому и др., наружный зимній (холодный) воздухъ отличается гораздо меньшимъ содержаніемъ пылевыхъ частицъ (органическихъ и неограническихъ) сравнительно съ наружнымъ лѣтнимъ и тѣмъ болѣе съ теплымъ комнатнымъ въ зимнее время. Такъ, напр., по Микелю на 1 к. метръ воздуха изъ парка въ Монсури (въ 1879—81 гг.) въ среднемъ приходилось бактерій: осенью—142, зимой—49, весной—85 и лѣтомъ—105; для С.-Петербурга изъ работы Доктора Келдыша видно, что 1 литръ воздуха со двора больницы св. Троицы содержалъ бактерій зимой—2000 и лѣтомъ—6000. Далѣе, по Микелю же, зимой въ больничныхъ палатахъ происходитъ болѣе рѣзкое загрязненіе воздуха, чѣмъ лѣтомъ. Онъ нашелъ, что въ Декабрѣ 1 куб. м. палатнаго воздуха содержитъ 25,000 бакт., а въ Іюнѣ—5,100. Приведенныя данныя прямо показываютъ пользу отъ вдыханія холоднаго воздуха, особенно для больного легочной чахоткой, при которой Oertel и другіе допускаютъ у него недостаточное дыханіе и отъ того недостаточный газообмѣнъ, или, другими словами, чахоточный больной при обыкновенныхъ условіяхъ долженъ не дополучать нѣкотораго количества кислорода и не довыдѣлять изъ крови соотвѣтственнаго количества CO_2. Если это такъ, то, очевидно, больной организмъ, въ виду присущаго

ему стремленія къ самосохраненію, долженъ иначе какъ нибудь приспособляться къ недостатку въ крови кислорода и къ избытку CO_2. Если приведенныя допущенія правильны, то понятной дѣлается даже необходимость для чахоточнаго, время отъ времени, выходить на открытый зимній воздухъ и вдыханіемъ послѣдняго, какъ болѣе богатаго кислородомъ, поддерживать приблизительно нормальное процентное седержаніе названныхъ газовъ; тѣмъ болѣе это слѣдуетъ дѣлать, что доказана и самая возможность подобнаго процесса обновленія крови при помощи холоднаго воздуха. Такъ, Колосанти и Финклеръ *) доказали это надъ морскими свинками въ лабораторіи Пфлюгера: Карлъ Теодоръ, герцогъ баварскій,—надъ кошками въ лабораторіи Фойта и др. Но особенно интересными въ этомъ отношеніи должны представляться результаты опытовъ Матье и Урбэна, изслѣдовавшихъ кровь собакъ и др. животныхъ въ различныя времена года, при различныхъ температурахъ и прочихъ одинаковыхъ условіяхъ. Оказалось, что всегда, въ лѣтніе мѣсяцы, при высшей t^0 кровь животнаго содержала меньше кислорода, чѣмъ кровь того же животнаго, изслѣдованная въ бобѣе холодное время года. Возможность подобнаго обновленія крови отчасти доказана и надъ человѣкомъ. Фирордтъ нашелъ, при увеличивающейся температурѣ окружающаго воздуха между 3° и 24, уменьшеніе выдѣляемой человѣкомъ CO_2; Фойтъ, при пониженіи температуры воздуха съ 14° до 4, 4° и полномъ отсутствіи произвольныхъ движеній, нашелъ, что количество выдѣляемой CO_2 увеличивается на 36%.

Конечно, не будетъ служить препятствіемъ для вдыханія холоднаго воздуха зимой его чистота сравнительно съ лѣтнимъ наружнымъ и тѣмъ болѣе съ зимнимъ комнатнымъ. Пользу отъ вдыханія воздуха болѣе или мѣнѣе свободнаго отъ примѣси пылевыхъ органическихъ и неорганическихъ веществъ отчасти можно видѣть уже изъ сказаннаго о необходимости провѣтриванія помѣщеній, въ которыхъ вращаются чахоточные больные. Здѣсь еще скажу, что, по Шабловскому, изъ воздушныхъ микроорганизмовъ, вдыхаемыхъ человѣкомъ, обратно выдыхается 54%, остальные же 46% остаются въ дыхательныхъ путяхъ; Тиндаль же нашелъ, что воздухъ,

---

*) *Примѣчаніе.* Нѣкоторыхъ иностранныхъ авторовъ называю именами въ русскомъ переводѣ потому, что такъ читалъ ихъ въ работахъ, гдѣ они цитированы и откуда мнѣнія ихъ заимствованы мной.

выдыхаемый изъ глубины легкихъ, оказывался совершенно свободнымъ отъ микроскопическихъ пылинокъ, осѣдавшихъ тамъ, слѣдовательно, всей массой своей. Поэтому, чѣмъ меньше микробовъ будетъ вводиться въ легкое, тѣмъ меньше будетъ ихъ оставаться тамъ и тѣмъ меньше будетъ опасности для чахоточного такъ или иначе осложнить свою болѣзнь. Нѣкоторыми учеными недостатокъ чистаго воздуха считается прямо или причиной легочныхъ болѣзней, или препятствіемъ для чахоточнаго поправить сколько нибудь свое состояніе; я здѣсь коснусь взглядовъ на этотъ предметъ только позднѣйшихъ ученыхъ. Такъ, Paul Niemeyer въ 1872 г. былъ убѣжденъ, что заболѣваніе дыхательныхъ путей происходитъ вслѣдствіе испорченнаго воздуха (недостатокъ озона, накопленіе CO_2 и загрязненіе пылью, особенно, органической). Въ силу такого убѣжденія онъ настоятельно совѣтуетъ человѣку начинать дышать свѣжимъ чистымъ воздухомъ съ самаго момента своего рожденія, совѣтуетъ даже спать, лѣтомъ и зимой, при открытыхъ окнахъ, не находя въ холодѣ препятствій для сего. Далѣе, Herard, Cornil и Hanot, указывая на Davos, какъ прекрасную климатическую станцію для чахоточныхъ, между другими качествами его указываютъ на чистоту воздуха здѣсь. Dettweiler также предъявляетъ къ чахоточнымъ больнымъ въ качествѣ одного изъ первыхъ требованій, это—почти постоянное пребываніе ихъ на свѣжемъ чистомъ воздухѣ, а зимой и на холодномъ, имѣвшемъ иногда t° до—12°. Вообще онъ въ Falkenstein'ѣ старается пріучать своихъ больныхъ къ безнаказанному перенесенію даже непогоды и, между прочимъ, сообщаетъ, что его больные скоро къ этому привыкаютъ и не простуживаются, если на сторонѣ постели или кресла, обращенной къ открытому окну, осѣдаетъ цѣлымъ слоемъ снѣгъ. Но особенно энергично ратуетъ за наружный воздухъ и постоянное пребываніе на немъ Hermann Weber изъ Лондона. Онъ считаетъ его самымъ главнымъ условіемъ какъ для предупрежденія развитія чахотки, такъ и для успѣшнаго лѣченія ея. Въ подтвержденіе онъ приводитъ исторію одной семьи съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ чахоткѣ. Изъ этой семьи остались въ живыхъ только тѣ, которые постоянно вращались на открытомъ воздухѣ. Наконецъ, самъ Brehmer, основатель, такъ сказать, воздушнаго леченія чахотки, пересчитывая мѣстности болѣе или менѣе свободныя отъ названной болѣзни, какъ

разъ указываетъ такія, гдѣ трудно допустить загрязненіе воздуха. Онъ называетъ здоровыми и свободными отъ чахотки: возвышенности не менѣе 1300—1400 пар. фут. надъ морскимъ уровнемъ, Исландію, О-ва Фароэръ и Киргизскія степи. Впрочемъ, Исландія и киргизскія степи, какъ оказалось впослѣдствіи, не оправдали его взглядовъ на нихъ. Чахотка не только можетъ развиваться тамъ, но и развивается. Brehmer считаетъ вышеуказанныя мѣстности такими по др. причинамъ, и, между прочимъ, возвышенности и Исландію по ихъ низкому барометрическому давленію, усиливающему дѣятельность сердца; прочія же двѣ мѣстности—благодаря дѣятельному образу жизни туземцевъ на открытомъ воздухѣ, что также усиливаетъ сердечную дѣятельнось. Профессоръ Ziemssen также считаетъ указанныя условія необходимыми въ дѣлѣ лѣченія туберкулеза; только возвышенности и, слѣдовательно, низкое барометрическое давленіе полезны, по его мнѣнію, настолько, насколько даютъ возможность вдыхать свѣжій воздухъ и развивать мышцы, содѣйствующія глубокимъ вдыханіямъ. Съ другой стороны, умалчиваніе Brehmer'а въ 1857 г. о значеніи для чахоточнаго организма чистаго воздуха до нѣкоторой степени можетъ указывать, что данный предметъ не всегда стоялъ на той высотѣ, на которую возводятъ его въ послѣднее время, и которой онъ обязанъ какъ вышеуказаннымъ авторамъ, и такъ позднѣйшимъ сочиненіямъ того же Brehmer'а.

Выше упомянуто, что для чахоточнаго организма имѣютъ еще значеніе влажность воздуха и температура его. Вопросъ о вліяніи влажности на организмъ, по Эрисману, разработанъ весьма мало. Впрочемъ, въ литературѣ имѣются нѣкоторыя указанія, изъ которыхъ можно вывести, что чѣмъ влажнѣе воздухъ, тѣмъ меньше бываютъ кожно-легочныя потери и тѣмъ меньше тепла отдается организмомъ окружающей средѣ. Такъ, проф. Эрисманъ нашелъ, что, при относит. влажности въ 77%, рука съ предплечьемъ и частью плеча въ теченіе 3 часовъ теряетъ черезъ незамѣтное испареніе воды въ граммахъ—2,726 и, при относительной влажности въ 15% за то же вр. и тѣмъ же участкомъ кожи, теряется ея 58,085 grm. Петтенкоферъ нашелъ, что чрезъ дыханіе

теряется при 0° и сух. воздухѣ . . .	293,040	теплов. ед.
при 30° „ „ . . .	274,050	„
при 0° и насыщенн. водой воздухѣ	265,050	„
при 30° „ „ „	105,390	„

Изъ приведенныхъ цифръ еще оказывается, что чѣмъ выше температура окружающей среды, тѣмъ меньше тепла отдается организмомъ послѣдней или, другими словами, тѣмъ упорнѣе температура тѣла будетъ поддерживаться на своей прежней высотѣ. Съ другой стороны, въ тѣхъ же цифрахъ нельзя не видѣть и другаго явленія, т. е. чѣмъ ниже температура окружающей среды, хотябы послѣдняя была вполнѣ насыщена водой, тѣмъ больше организмъ теряетъ тепла и, слѣдовательно, тѣмъ больше шансовъ для него освободиться отъ своей температуры, если она высока. Притомъ, шансы эти въ холодномъ даже вполнѣ насыщенномъ воздухѣ, каковымъ иногда бываетъ наружный зимній воздухъ въ С.-Петербургѣ, немногимъ меньше таковыхъ же при тепломъ, но абсолютно сухомъ; послѣдняго, впрочемъ, покойный проф. Доброславинъ не нашелъ и въ общественныхъ зданіяхъ города, гдѣ, по его словамъ, бываетъ даже въ наихудшемъ случаѣ 20% влаги. Понятно, что такого % влаги невозможно найти въ частныхъ квартирахъ, особенно тѣхъ классовъ населенія, которые, главнымъ образомъ, доставляютъ чахоточныхъ больныхъ, хотя бы эти квартиры для согрѣванія зимой пользовались такимъ сушащимъ отопленіемъ, какъ центральное водяное или печи съ желѣзной обшивкой и безъ всякаго приспособленія для искусственнаго овлажненія воздуха. Такимъ образомъ, едвали нужно и говорить о преимуществахъ зимняго холоднаго воздуха, даже вполнѣ насыщеннаго водой, въ дѣлѣ пониженія температуры организма передъ теплымъ воздухомъ помѣщеній, въ которыхъ приходится вращаться большинству чахоточныхъ больныхъ. Здѣсь считаю нелишнимъ еще разъ обратить вниманіе на цифры Петтенкофера, изъ коихъ видно, что холодный, вполнѣ насыщенный воздухъ, отнимаетъ тепла черезъ легкое больше, чѣмъ въ два съ половиной раза, сравнительно съ насыщеннымъ теплымъ. Мной до сихъ поръ ничего не сказано о необходимости пониженія высокой температуры у чахоточныхъ. Не вдаваясь въ подробности, чтобы видѣть эту необходимость, укажу только на тотъ фактъ, что самъ лихорадящій организмъ стремится понижать ее и нерѣдко дѣлаетъ это съ громадными потерями для себя, которыя едвали успѣваютъ вознаграждаться во время апирексіи. Поэтому, полагаю, организму выгоднѣй понижать ее искусственно, если только это будетъ совершаться безъ указанныхъ потрясающихъ его потерь, о чемъ, между

прочимъ, находимъ свѣдѣнія по отношенію къ холодному воздуху въ работахъ, которыя приведутся ниже.

Помимо вышесказаннаго недостка теплый влажный воздухъ оказывается вреднымъ и въ др. отношеніи. Онъ, по мнѣнію проф. Доброславина, въ помѣщеніяхъ является главнымъ факторомъ въ дѣлѣ развитія заразнаго начала, въ которомъ едва-ли когда бываетъ недостатокъ, покрайней мѣрѣ, около чахоточныхъ при существующихъ порядкахъ. Годзяцкій нашелъ, что умѣренное смачиваніе пыли изъ жилыхъ помѣщеній усиливаетъ выдѣленіе ею CO_2, какъ продукта отъ разложенія органическихъ веществъ подъ вліяніемъ жизнедѣятельности низшихъ организмовъ; умѣренное движеніе пыли также увеличиваетъ выдѣленіе CO_2, но колебанія температуры, свойственныя нашимъ жилымъ помѣщеніямъ (9—30° С.), остаются почти безразличными въ этомъ отношеніи. Подобные результаты добыты имъ при смачиваніи пыли водой, но когда смачивалъ ее 5% растворомъ ac. carbolici и 1%, а также 1‰ сулемы, развитіе CO_2 останавливалось. Сухой теплый воздухъ хотя несравненно больше можетъ отнимать тепла у организма сравнительно съ влажнымъ, но и онъ не лишенъ нѣкоторыхъ неудобствъ въ примѣненіи къ чахоточнымъ больнымъ. Проф. Эрисманъ пишетъ, что сухой теплый воздухъ, особенно, во время его движенія, вызываетъ даже у здоровыхъ высыханіе слизистыхъ оболочекъ до того, что онѣ трескаются; изъ этихъ трещинъ, которыя весьма болѣзненны, выступаетъ кровь, является мучительное чувство неутолимой жажды и пр. и объясняетъ эти явленія слишкомъ быстрымъ испареніемъ влаги съ указанныхъ оболочекъ. Подобное, разумѣется, не разъ случалось встрѣчать каждому врачу-практику вообще у больныхъ съ высокой температурой тѣла и хотя изрѣдка и у чахоточныхъ. Говорю изрѣдка потому отчасти, что какъ видѣли выше, сравнительно мало чахоточныхъ пользуется сухимъ теплымъ воздухомъ въ помѣщеніяхъ, а отчасти потому, что они почти всегда сохраняютъ сознаніе и, при малѣйшемъ проявленіи высыханія оболочекъ, стараются устранять его. Тѣмъ не менѣе и у нихъ встрѣчается довольно значительная-таки, хотя и безъ трещинъ, сухость слизистыхъ оболочекъ рта, языка, зѣва, глотки и гортани. Все это едва-ли остается безъ вреднаго вліянія на аппетитъ и кашель больнаго и, слѣдовательно, едва-ли остается безъ такого же вліянія на общее состояніе и настроеніе больного.

Такимъ образомъ, изъ всего сказаннаго можно вывести, что по своимъ составнымъ частямъ и физическимъ свойствамъ холодный воздухъ зимой не можетъ служить препятствіемъ чахоточнымъ больнымъ для прогулки въ это время; въ нѣкоторыхъ же отношеніяхъ онъ представляется для нихъ даже незамѣнимымъ. Если это—такъ, то найдено имъ убѣжище и на время вентиляціи ихъ помѣщеній. Далѣе посмотримъ, насколько оправдываются всѣ вышеприведенныя соображенія практикой наблюдателей, которые, примѣняя холодный воздухъ, стояли, такъ сказать, около постели больнаго и замѣчали, какъ онъ дѣйствуетъ на послѣдняго.

Литература по указанному вопросу подробно изложена и прекрасно обработана въ диссертаціи Д-ра Войтекевича и, судя по ней, нельзя не видѣть той осмотрительности, съ какой наука подвигалась впередъ въ своихъ изслѣдованіяхъ по занимающему предмету. Она не прежде приступила къ своимъ наблюденіямъ надъ дѣйствіемъ холоднаго воздуха на человѣка,—холоднаго въ томъ смыслѣ этого слова, который приложимъ къ русской зимѣ, какъ предварительно убѣдившись въ полезномъ вліяніи хотя низкихъ, но сравнительно съ нашимъ холоднымъ зимнимъ воздухомъ болѣе высокихъ температуръ его (не ниже + 6°), т. е. такихъ, которыя могла переносить безъ особенной непріятной реакціи кожа человѣка. Результатомъ дѣйствія воздуха означенной температуры на лихорадящій организмъ было пониженіе температуры послѣдняго и, конечно, благодаря обширности площади его приложенія. Намеки на таковое дѣйствіе прохладнаго воздуха встрѣчаются въ письменныхъ памятникахъ, оставшихся отъ древнѣйшихъ временъ; болѣе же подробныя указанія находимъ только со времени Iohann'a Siegmund'a Hahn'a (1696—1773), нашедшаго, что свѣжій чистый воздухъ вовсе не вреденъ для лихорадящаго. Послѣдній отъ него получаетъ большое облегченіе, освѣжается и, замѣтно, успокаивается, отдѣленіе пота уменьшается; мало или совсѣмъ не бредитъ. Онъ позволялъ больнымъ, съ проливнымъ потомъ, лежать при открытыхъ дверяхъ и окнахъ и въ одномъ бѣльѣ. Въ иныхъ случаяхъ заставлялъ больнаго вдыхать свѣжій воздухъ, помѣстившись въ нетопленной комнатѣ и укрывшись потеплѣе. Послѣдователемъ Hahn'a является Iames Currie (1756—1805), который началъ примѣнять холодный воздухъ въ видѣ общихъ ваннъ и нашелъ, что онъ отлично дѣй-

ствуетъ при тифахъ. Послѣ него примѣненіемъ холоднаго воздуха одновременно (около 1872 г.) занимались I. Rosenthal, H. Senator и Kaczorowski, которые нашли, что отъ ваннъ изъ холоднаго воздуха получается пониженіе температуры. Правда, Senator находитъ его въ меньшихъ размѣрахъ, чѣмъ при водяныхъ ваннахъ, за то Kaczorowski получалъ паденіе t° до нормы. Послѣдній, наблюдавшій въ теченіе 8 л., начиная съ 1871 г., кромѣ антипиретическаго дѣйствія холодному воздуху приписываетъ еще и другія. Такъ, кашель не увеличивался даже въ случаѣ дѣйствія на больного вѣтренной холодной погоды; астматики, эмфизематики и бронхитики хроническіе отлично себя чувствовали въ холодномъ воздухѣ: въ груди у нихъ дѣлалось легче, кашель и отдѣленіе мокроты уменьшались; гемоптоики на холоду тоже скорѣй поправлялись; образованіе кавернъ на холоду шло медленнѣй и дурной запахъ мокроты тамъ скорѣй исчезалъ. Въ 1883 г. Л. Р. Траубенбергъ въ клиникѣ проф. В. А. Манассеина произвелъ рядъ точно обставленныхъ наблюденій надъ дѣйствіемъ воздуха (10°—18°) въ видѣ ваннъ на темпер., пульсъ, дыханіе и мышечную силу больныхъ. Изъ своихъ опытовъ онъ выводитъ, что t° подъ мышкой въ среднемъ понижается на 0,74° и въ rectum—на 0,70°; дыханіе дѣлалось глубже и уменьшалось въ числѣ на 6,4 раза въ мин., пульсъ полнѣлъ и замедлялся на 13 ударовъ въ мин.

Если подобные результаты получались у вышеназванныхъ наблюдателей отъ температуры воздуха не ниже +6°, то, по крайней мѣрѣ, не меньшихъ должно ожидать отъ воздуха съ температурой нашего зимняго наружнаго, т. е. болѣе низкой и при условіи дѣйствія его только на легкія, по Brücke, какъ мѣсто наивысшаго образованія тепла.

Въ этомъ направленіи опыты съ болѣе холоднымъ воздухомъ начинаются съ 1861 г., когда Max Langenbeck изъ Ганновера первый въ Германіи предлагаетъ лѣкарственный респираторъ для вдыханія искусственно охлажденнаго воздуха, убѣдившись самъ въ замѣтномъ уменьшеніи отъ того лихорадки. Paul Niemeyer (1881) даже находитъ, что отъ 20 вдыханій холоднаго воздуха температура больнаго падаетъ быстро и на нѣсколько градусовъ; легочныя кровотеченія останавливаются. Въ этомъ же году S. Turner Everett опубликовываетъ также благопріятные результаты отъ вдыханія воздуха съ t° отъ —9,8 до —14° у 8 больныхъ съ крупозной

пнеймоніей. У нихъ отъ сказаннаго воздуха кашель и боли въ груди стихали, темпер. падала, пульсъ замедлялся значительно, а дыханіе—немного. Между прочимъ, авторъ приводитъ одинъ случай недавно начавшейся пнеймоніи, въ которомъ послѣ 8 часоваго вдыханія холоднаго воздуха температура тѣла съ 39,4° пала до нормы, пульсъ съ 120 — до 76, а дыханіе съ 22—до 20. Ночью вдыханій больной не дѣлалъ и утромъ найденъ былъ въ худшемъ состояніи; послѣ новыхъ вдыханій въ теченіе дня температура на слѣдующій день оказалась ниже нормы, и больной началъ быстро поправляться. Въ 1884 г. Соколовъ примѣнялъ вдыханіе искусственно охлажденнаго возд. съ темпер. отъ—2° до—10° R. на 23 тиф. больныхъ. Сеансы вдыханій продолжались 5—40 минутъ. Онъ нашелъ, что температура понижается у больного не болѣе 1,3° С. и скоро же опять поднимается, пульсъ замедляется въ среднемъ на 6,5; дыханіе становилось нѣсколько глубже и въ среднемъ уменьшалось на 4 раза въ мин., слизистыя оболочки и кожа дѣлались болѣе влажными; общее состояніе и сонъ съ аппетитомъ улучшались; бронхиты скорѣй разрѣшались, что, по его мнѣнію, происходило вслѣдствіе большей плотности, большаго содержанія кислорода и большей относительной влажности вдыхаемаго воздуха; на основаніи этихъ же причинъ нашелъ еще усиленіе газоваго обмѣна въ легкихъ. Въ 1886 г. Д-ръ Войтекевичъ произвелъ 71 наблюденіе надъ 11 тифозными, 1—плейритикомъ и 3 пнеймониками крупозными. Сеансы продолжались 15—50 минутъ; t° воздуха—отъ—5° до—6°. Онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: температура понижалась незначительно (отъ 0,2° до—0,27° in recto и отъ 0,27° до—0,3° in axilla) и на короткое время, пульсъ замедлялся на 7,9—8,6 ударовъ въ мин., а дыханіе—на 3,8 — 4,9. Съ увеличеніемъ продолжительности сеансовъ вдыханій паденіе температуры увеличивалось, дыханіе замедлялось болѣе, а пульсъ былъ склоненъ учащаться; при пониженіи температуры воздуха число дыханій увеличивается. Кромѣ сказаннаго, авторомъ замѣчено еще, что самочувствіе и сонъ улучшались, но не надолго; бронхіальный катарръ въ высокой степени уменьшался, причемъ кашель и отдѣленіе мокроты тотчасъ послѣ сеанса замѣтно стихали, даже совсѣмъ исчезали на болѣе или менѣе продолжительное время и съ повтореніемъ сеансовъ кашель исчезалъ еще болѣе стойко; у пнеймониковъ—

временное уменьшеніе одышки, кашля и болей въ груди послѣ каждаго сеанса, и больные, какъ выражается авторъ, освѣжались, вслѣдствіе чего никто у него такъ охотно не брался за вдыханія, какъ пнеймоники.

Наконецъ, въ 1888 г. является сообщеніе Д-ра Worms'а, изъ Риги, относительно возможности лѣченія чахоточныхъ больныхъ зимнимъ холоднымъ воздухомъ. Къ подобной мысли онъ пришелъ на основаніи факта, что бугорковыя палочки очень чувствительны къ колебаніямъ температуры и не выносятъ ея ниже 30° и выше 42°, развиваясь лучше всего около 37,5. Поэтому и на основаніи увѣренности, что температуру легкихъ можно понижать, онъ и предлагаетъ обильное вдыханіе зимняго воздуха. Для сего совѣтуетъ больнымъ, на сѣверѣ—зимой, а въ южныхъ странахъ — на соотвѣтственныхъ высотахъ, весь день проводить на открытомъ воздухѣ и даже ночью спать при открытыхъ окнахъ. Дышать совѣтуетъ черезъ ротъ прямо, во избѣжаніе излишняго нагрѣванія воздуха, когда онъ будетъ проходить черезъ носовую полость, и тѣмъ болѣе, по его мнѣнію, нужно дышать такъ, что холодный воздухъ чистъ и не нуждается въ фильтраціи прохожденіемъ черезъ названную полость. Затѣмъ, такъ какъ холодный воздухъ, въ началѣ вдыханій его, склоненъ раздражать n. laryng. superiorem, то Worms предлагаетъ, чтобы глубина вдыханій возрастала постепенно. Больной долженъ одѣваться тепло и не ложиться въ сильно охлажденную постель. Пища должна быть обильная и богатая жиромъ и бѣлками. Больные, находясь на открытомъ воздухѣ, должны быть защищены отъ вѣтра. Приводится исторія болѣзни одной больной, пользовавшейся холоднымъ воздухомъ три зимы. Въ началѣ лѣченія у нея нейдены бациллы и эластическія волокна. Въ первую зиму 1885 — 86, къ концу ея, прибавилось въ вѣсѣ съ 104½ ф. до 134¾, въ Февралѣ въ послѣдній разъ найдены были бациллы въ мокротѣ въ видѣ одиночныхъ экземпляровъ. Лѣтомъ больная чувствуетъ себя нѣсколько хуже; зимой 1886—87 г. поправка ея менѣе интензивна сравнительно съ предшествующей и въ Мартѣ даже опять отыскиваются бактеріи въ мокротѣ. Лѣто проводитъ въ одной изъ германскихъ санаторій, откуда возвратилась, прибавившись въ вѣсѣ на 3 ф., но съ бациллами въ мокротѣ. Въ холодную зиму 1887—88 г. вѣсъ увеличился къ срединѣ Января на 2 ф., бациллъ 5 и 22 Февраля не найдено. Около этого

времени лѣченіе оканчивается. Менѣе удачное лѣченіе во 2-ю зиму авторъ объясняетъ осеннимъ характеромъ ся погоды. Къ концу первой зимы въ легкихъ инфильтрація исчезаетъ и является опять къ концу 2-й зимы. Получала съ небольшими перерывами креозотъ, сначала—0,24 ctgrm. pro die, а потомъ—0,60 ctgrm.

Вышеприведенныя соображенія относительно возможнаго вліянія холоднаго зимняго воздуха на чахоточныхъ и сообщенія авторовъ о полученныхъ ими результатахъ отъ дѣйствія его на лихорадящихъ больныхъ вообще и на чахоточныхъ въ частности побудили меня прослѣдить дѣйствіе петербургскаго зимняго воздуха на чахоточныхъ больныхъ во время прогулокъ ихъ. Затѣмъ, ознакомившись болѣе или менѣе съ результатами своихъ опытовъ, я рѣшился предложенную общую задачу замѣнить болѣе частной,—рѣшился прямо указать, чего должны ожидать чахоточные отъ своего пребыванія на открытомъ петербургскомъ зимнемъ воздухѣ.

Принявъ на себя для посильной разработки вышеуказанную задачу, въ началѣ зимы 1890—91 г. я обращался въ три городскія больницы за позволеніемъ воспользоваться для своихъ наблюденій имѣвшимися тамъ больными, конечно, съ согласія послѣднихъ. Въ одной изъ больницъ, между прочимъ, было отказано мнѣ по увѣренности, что невозможно уговорить чахоточныхъ больныхъ на прогулку зимой да кстати не было и теплой одежи для сего. Только въ Обуховской мужской больницѣ нашелъ и теплую одежу и увѣренность, что при настойчивости можно отыскать и больныхъ, согласныхъ на прогулку, тѣмъ болѣе, что нѣкоторые изъ нихъ гуляли въ холодную пору уже до моего обращенія сюда. Здѣсь считаю своимъ долгомъ выразить мою сердечную признательность и глубокую благодарность главному врачу означенной больницы, А. Аф. Нечаеву, какъ за разрѣшеніе уговаривать больныхъ, такъ и за матеріальное содѣйствіе при моихъ наблюденіяхъ.

Чахоточные больные въ названной больницѣ занимаютъ 19-е и 20-е отдѣленія. Ежедневное число ихъ простирается человѣкъ до 100 и изъ такой массы ихъ въ теченіе двухъ недѣль удалось уговорить на прогулку только 16 человѣкъ. Пополненіе освобождавшихся мѣстъ совершалось уже гораздо легче.

До начала наблюденій всѣ больные, соглашавшіеся на прогулку и бывшіе въ состояніи выходить на нее, изслѣдо-

вались относительно мѣстонахожденія и распространенія процесса въ легкихъ, а мокрота ихъ—на присутствіе бациллъ и эластическихъ волоконъ.

Обширностью распространенія процесса, какъ будетъ видно изъ приложенныхъ исторій болѣзни, я не стѣснялъ своего выбора.

Растираніе мокроты въ началѣ производилось между покровными стеклами, а потомъ, въ виду сокращенія расхода на нихъ и, главное,—сокращенія времени, для растиранія сталъ употреблять концы предметныхъ стеколъ, какъ болѣе прочныхъ и дающихъ болѣе удобствъ при манипуляціяхъ своей величиной. Препараты окрашивались по способу Ziehl-Neelsen-Iohne, причемъ краски наносились на нихъ пипетками; съ Ziehl'евской жидкостью препаратъ слегка подогрѣвался на слабомъ пламени спиртовой лампочки. Кипѣніе жидкости избѣгалось. Отсутствіе бациллъ, во время наблюденія надъ больными, рѣшалось въ первый разъ на 6-мъ комочкѣ мокроты или на 12 препаратѣ, а въ послѣдующіе—на 8-мъ препаратѣ и даже 6-мъ. Въ виду того обстоятельства, что иногда подъ моимъ наблюденіемъ находилось отъ 13 до 15 больныхъ, то ежедневнаго осмотра (микроскопическаго) всей мокроты ихъ не имѣлъ возможности производить. Въ день изслѣдовалось не болѣе 5 плевательницъ, вслѣдствіе чего мокрота каждаго больнаго изслѣдовалась черезъ 2 дня въ 3-й; впослѣдствіи же, когда число наблюдавшихся больныхъ понизилось до 8 и менѣе, изслѣдованіе мокроты каждаго изъ нихъ дѣлалось черезъ день. Здѣсь считаю своимъ долгомъ выразить глубокую благодарность сестрѣ милосердія Саксѣевой, которая, въ свободное для себя время, любезно помогала мнѣ въ приготовленіи препаратовъ.

Эластическія волокна отыскивались по способу Биццоцеро и Фиркета, описанному въ руководствѣ къ клиническимъ методамъ изслѣдованія проф. Котовщикова: 5—10 grm. мокроты разбавлялись въ пробиркѣ приблизительно одинаковымъ объемомъ 10% раствора KHO. Смѣсь, при частомъ взбалтываніи, медленно нагрѣвалась, что продолжалось, по возможности, до полнаго растворенія мокроты. Послѣ сего та же смѣсь остуживалась, выливалась въ бокалъ съ узкимъ дномъ, куда прибавлялось 3—4 объема дестиллированной воды; все тщательно еще разъ смѣшивалось и оставлялось на 24 часа для образованія осадка, который и

разсматривался подъ микроскопомъ. При выборѣ частей мокроты, для изслѣдованія на бактеріи и эластическія волокна руководствовался предосторожностями, изложенными въ диссертаціи Опацкаго.

Для работы надъ мокротой я пользовался микроскопомъ Leitz'а (съ увеличеніемъ въ 600), что находится въ кабинетѣ 15-го отдѣленія Обуховской больницы, куда получилъ доступъ благодаря любезному позволенію завѣдующаго отдѣленіемъ д-ра Іогихесса, за что и равно за указаніе способа готовить препараты изъ мокроты на предметныхъ стеклахъ считаю своимъ долгомъ выразить ему свою глубокую благодарность.

Время наблюденія надъ каждымъ больнымъ продолжалось отъ 19 до 25 дней и при этомъ дѣлилось на 2 періода: въ одномъ больной ежедневно выходилъ наружу, а въ другомъ (контрольномъ) постоянно оставался въ палатѣ. Вслѣдствіе сего въ послѣдующемъ изложеніи первый періодъ буду называть для краткости наружнымъ, а второй—палатнымъ. Наблюдалось всего 19 человѣкъ отъ 17 до 56 лѣтняго возраста. У 16 больныхъ наблюденіе ограничивалось двумя періодами, у одного—двумя наружными и однимъ межуточнымъ палатнымъ и у двоихъ—четырьмя періодами, расположенными въ перемежку, т. е. за періодомъ наружнымъ слѣдовалъ періодъ палатный, за нимъ—опять наружный и за этимъ—палатный. Надъ 6-ю больными наблюденіе началось съ палатнаго періода, а надъ 13-ю съ наружнаго. Всего наблюденій надъ 19-ю больными произведено 22.

Порядокъ наблюденія и день больнаго состояли въ слѣдующемъ. Около 7 часовъ утра, до вставанія съ постели, каждому больному опредѣлялось кровяное давленіе воздушнымъ сфигмоманометромъ Basch'а, сосчитывался пульсъ съ дыханіемъ и ставился термометръ. Передъ 8-ю часами производилось взвѣшиваніе самихъ больныхъ, а потомъ—ихъ мокроты, посуды съ остатками питья на ночь и выдѣленныхъ за ночь мочи и экскрементовъ. Въ 8 часовъ больные, обыкновенно начинали пить чай, что оканчивали къ половинѣ 9-го. Около указаннаго времени начинался физическій осмотръ больныхъ и въ то же время каждый опрашивался относительно сна, кашля, потѣнія, легкости отхожденія мокроты, болей и др. субъективныхъ ощущеній въ теченіе ночи. Около 10 часовъ гуляющіе больные выходили наружу, откуда возвращались къ половинѣ 12-го, когда производились во

2-й разъ измѣреніе температуры и сосчитываніе пульса и дыханія. Въ 1-мъ часу обѣдали. Въ половинѣ втораго или около 2-хъ часовъ вновь выходили наружу или утренніе больные или другіе и оставались тамъ до 4-го часа, въ теченіе котораго имъ въ 3-й разъ опредѣлялись: t°, пульсъ и дыханіе. Послѣ этого—чай и въ 6 часовъ—ужинъ. Вечеромъ съ 7 часовъ вновь начиналось опредѣленіе кровяного давленія, t°, пульса и дыханія; около 8 часовъ взвѣшивались сами больные и ночное питье съ посудой. Затѣмъ они опрашивались относительно аппетита за минувшій день вліянія прогулки на кашель и отхожденіе мокроты и разницы въ послѣднихъ въ части дня—до прогулокъ, во время и послѣ нихъ. Работа утромъ, въ 12-мъ часу дня и вечеромъ производилась лично мной, а въ 4-мъ часу, большею частью, поручалась палатному фельдшеру. Далѣе, постараюсь болѣе подробно изложить порядокъ вышеуказанныхъ опредѣленій и описать употреблявшіеся при нихъ инструменты, аппараты и др. вещи.

Какъ сказано выше, опредѣленіе кровяного давленія производилось воздушнымъ сфигмоманометромъ Basch'a, устроеннымъ по типу водянаго съ той разницей, что въ первомъ средой для передачи артеріальнаго давленія, вмѣсто воды, служитъ воздухъ, которымъ наполняется резиновый пелотъ и такая же соединительная трубка отъ пелота къ самому барометру анэроиду. Одинъ конецъ трубки, какъ и въ водяномъ, неподвижно прикрѣпленъ къ пелоту, а другой—къ металлической гайкѣ. Послѣдняя надвигается на полый штифтикъ барометра и, чтобы между ними не проходилъ воздухъ при надавливаніи на пелотъ, штифтикъ смазывается или вазелиномъ или жиромъ При такой предосторожности не было надобности возобновлять воздухъ по недѣлямъ и, если приходилось это дѣлать то гайка снималась со штифтика, воздухъ быстро входилъ въ трубку и пелотъ, и гайка опять надвигалась на свое мѣсто. Второе отличіе отъ водянаго въ томъ заключается, что стрѣлка на циферблатѣ воздушнаго аппарата свободно двигается и за число 200, т. е. можетъ описывать 2-й кругъ; между тѣмъ, въ водяномъ она можетъ доходить только до 200 (описываетъ одинъ кругъ), далѣе же вращаться ей мѣшаетъ штифтикъ, находящійся около названнаго числа. Изъ сказаннаго объ устройствѣ воздушнаго аппарата вытекаютъ нѣкоторыя преимущества его передъ водянымъ. Между прочимъ,

наполненіе водой трубки и пелота послѣдняго сопряжено съ нѣкоторыми хлопотами и требуетъ навыка, въ воздушномъ же это совершается въ нѣсколько секундъ. Далѣе, кровяное давленіе воздушнымъ сфигмоманометромъ должно опредѣляться точнѣй и должно быть выше, чѣмъ это достигается водянымъ, потому что въ послѣднемъ случаѣ, несомнѣнно, большая величина кровяного давленія должна затрачиваться на преодолѣніе тренія жидкости о стѣнки трубки и на преодолѣніе взаимнаго тренія и сцѣпленія частицъ другъ съ другомъ.

Давленіе крови у всѣхъ больныхъ опредѣлялось на правой лучевой артеріи. Передъ симъ минутъ за 15—20 больной ложился спиной внизъ, придавая верхней половинѣ туловища помощью подушекъ настолько возвышенное положеніе (ниже полусидячаго), чтобы не безпокоилъ кашель. При этомъ ноги выпрямлялись, руки протягивались параллельно туловищу, и больной весь, кромѣ головы и шеи, оставался покрытымъ одѣяломъ, подъ которымъ имѣлъ провести или провелъ ночь. Послѣднее дѣлалось, съ цѣлью новозможности, сохранить обычныя условія нододѣяльной среды и тѣмъ способствовать болѣе полному отсутствію мышечныхъ сокращеній и напряженій. Затѣмъ, я освобождалъ правую руку больного изъ-подъ одѣяла, подкладывалъ подъ нее подушку, набитую соломой, придавая рукѣ слегка согнутое положеніе въ локтѣ, а кисти—среднее между pronatio et supinatio. Сфигмоманометръ всегда помѣщался, приблизительно на одинаковой высотѣ по отношенію къ изслѣдуемому пункту. Не медля, лучевая артерія придавливалась пелотомъ къ головкѣ одноименной кости до исчезанія пульса и, постепенно ослабляя это давленіе, замѣчалъ число, которое указывала стрѣлка въ моментъ, когда получалъ первое ощущеніе пульсовой волны своимъ лѣвымъ указательнымъ пальцемъ, наложеннымъ на артерію тотчасъ рядомъ и ниже пелота.

Измѣреніе t⁰ производилось максимальными провѣренными термометрами. Ставились они въ лѣвую подмышечную впадину на 15 мин., и съ обычными предосторожностями. Въ rectum не вводилъ ихъ вслѣдствіе протеста больныхъ, которые имѣли частый и жидкій стулъ; имѣвшимъ же нормальный стулъ не вводилъ уже въ видахъ сохраненія однообразія въ измѣреніи. Пульсъ сосчитывался на правой рукѣ и тотчасъ же послѣ опредѣленія кровяного давленія. Пульсъ и дыханіе считались по 15—30 сек. и, въ сомнительныхъ случаяхъ, пересчитывались разъ до 3-хъ.

Взвѣшиваніе больныхъ производилось на десятичныхъ вѣсахъ допускавшихъ неточность до 2,0 grm. и изъ полученнаго вѣса вычитался вѣсъ бѣлья. За послѣдній взятъ средній вѣсъ отъ шести перемѣнъ его. Мокрота въ теченіе ночи собиралась въ стеклянныя плевательницы, предварительно взвѣшенныя пустыми, и этотъ вѣсъ вычитался затѣмъ изъ ихъ утренняго вѣса съ мокротой, чѣмъ опредѣлялся вѣсъ послѣдней. Моча и испражненія собирались за ночь тоже во взвѣшенную заранѣе посуду, и вѣсъ посуды также вычитался изъ общаго вѣса ея и упомянутаго содержимаго. Питье взвѣшивалось въ стаканахъ и кружкахъ, которые утромъ вмѣстѣ съ остатками жидкости взвѣшивались вновь, и получавшійся вѣсъ въ послѣднемъ случаѣ вычитался изъ вечерняго вѣса. Этимъ путемъ опредѣлялось количество выпитаго въ теченіе ночи. Плевательницы, ночная посуда и кружки со стаканами во избѣжаніе испаренія жидкостей закрывались довольно плотно крышками, такъ что въ среднемъ потеря для воды на 500 grm. была 0,8, а для мочи—1,3 grm. Посуда съ жидкостями взвѣшивалась на роберваллевскихъ вѣсахъ съ точностью до 0,2 grm. на 3 килогрм.

Пищу больные получали въ обиліи по своему желанію и состоянію пищеварительнаго канала.

Наружу выходили въ халатахъ изъ темнаго толстаго сукна, подшитыхъ ватной подкладкой и длиной почти до ступней; на ноги надѣвались валенки, голова покрывалась ватной фуражкой, шея защищалась только короткимъ воротникомъ халата и то неплотно прилегавшимъ къ ней. Въ болѣе морозные дни описанные халаты надѣвались на обыкновенные больничные; въ болѣе же теплые—на бѣлье. Въ тихую погоду больные ходили по больничному саду, а въ вѣтренную или снѣжную усаживались или на безвѣтренныхъ крытыхъ сверху террасахъ сосѣднихъ больничныхъ же зданій, или, въ крайнемъ случаѣ, сидѣли въ холодныхъ сѣняхъ своего отдѣленія, наружныя двери которыхъ оставались открытыми. При выходѣ на прогулку, въ началѣ наблюденій, больные дышали прямо черезъ ротъ; но когда замѣчено было нѣсколько случаевъ глоточно-гортанныхъ катарровъ, я, вопреки совѣту Worms'a, предложилъ имъ, по выходѣ наружу, дѣлать нѣсколько вдыханій черезъ носъ, а потомъ дышать черезъ ротъ, надѣясь, что при такомъ способѣ слизистая оболочка глотки и гортани болѣе постепенно

охлаждается. На холодномъ воздухѣ больные оставались отъ 45 м. до 1 ч. 40 м. въ сеансъ. Вообще продолжительность пребыванія тамъ зависѣла отъ погоды и времени выхода наружу, т. е. чѣмъ раньше выходили, тѣмъ дольше не возвращались въ палату. Больничный садъ, гдѣ совершались прогулки, окруженъ со всѣхъ сторонъ высокими бараками довольно почтенной длины (16 саж.). Три изъ нихъ, образующіе русскую букву—п, имѣютъ крытыя террасы, па которыхъ мои больные иногда находили пріютъ. Между концами бараковъ остаются большія свободныя пространства, каковыя, предупреждая застой воздуха въ саду, иногда даютъ сквозной вѣтеръ.

Далѣе, приведу исторіи болѣзни 19 наблюдавшихся мною больныхъ. При каждой прилагается, по возможности, краткій дневникъ субъективныхъ ощущеній больного за время наблюденія (сонъ, аппетитъ, кашель, потъ, боли и пр.), объективныхъ данныхъ относительно состоянія болѣзненнаго процесса въ концѣ каждаго періода [1]) и отмѣтка выдающихся явленій при микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты на бактеріи и эластическія в—на. Кромѣ того, къ каждой исторіи прилагается еще таблица, гдѣ помѣщаются данныя относительно времени и продолжительности прогулокъ, t^0 наружнаго воздуха, состоянія неба и атмосферныхъ явленій во время прогулокъ, относительно образа прогулокъ (ходилъ, сидѣлъ и гдѣ сидѣлъ); затѣмъ, приводятся: ежедневный утренній и вечерній вѣсъ больнаго, вѣсъ мокроты и мочи за ночь, выпитаго ночью, результаты четырехкратнаго въ день опредѣленія t^0, пульса и дыханія и двукратнаго—кровяного давленія и, наконецъ,—невидимыя кожно-легочныя потери съ 8 ч. вечера до 8 ч. утра, полученныя вычитаніемъ суммы утренняго вѣса тѣла и выдѣленнаго ночью per os, anum et penim изъ суммы вечерняго вѣса тѣла на канунѣ съ выпитымъ ночью.

Температура наружнаго воздуха, показывающая таковую въ 1 ч. дня, заимствована мной пвъ бюллетеня петербургской обсерваторіи, атмосферныя же явленія отмѣчены на мѣстѣ.

---

[1]) *Примѣчаніе.* При изложеніи объективныхъ данныхъ я старался изглагать ихъ болѣе подробно собственно въ исторіи болѣзни, а въ дневникѣ—только измѣненія, происшедшія въ теченіе наблюденія. Поэтому, все, о чемъ не говорится въ дневникѣ сравнительно съ исторіей болѣзни, должно считать не измѣнившимся за время наблюденія.

Всѣ эти данныя, смѣю надѣяться, до нѣкоторой степени могутъ показать вліяніе петербургскаго зимняго воздуха на чахоточныхъ больныхъ.

№ 1-й. Андрей Даниловъ, 32 л., поступилъ въ больницу $^{29}/_{XII}$ 90. Боленъ одинъ годъ, болѣзнь началась обильнымъ кровохарканьемъ, повторявшимся въ теченіе года раза 3—4. Мать болѣла въ молодости кашлемъ, съ которымъ и умерла. Сложеніе и питаніе посредственныя. Правая $^{1}/_{2}$ груди при вдыханіи замѣтно отстаетъ. При постукиваніи на правой сторонѣ, является кашель; спереди здѣсь до нижняго края 2-го ребра звукъ тупъ, а сзади—до $^{1}/_{2}$ длины лопатки. Съ лѣвой стороны звукъ притупленъ въ надключичномъ пространствѣ и въ f.f. supra-et-infraspin. При выслушиваніи, *въ правомъ легкомъ* бронхіальное дыханіе и масса мелкихъ звучныхъ хриповъ въ вышеуказанныхъ границахъ; *въ лѣвомъ* (въ f.f. supraclavic. et supraspin)—дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкамъ, а въ остальныхъ его частяхъ—удлиненный выдыхъ. Мокрота слизистогнойная, тягучая. Коховскихъ палочекъ найдено до 10 шт. въ полѣ зрѣнія. Аппетитъ очень умѣренный. Стулъ ежедневно 1—2 раза и жидковатъ часто. Сонъ большею частью неспокойный отъ кашля. Потѣетъ каждую ночь до сырости бѣлья. *Наружный періодъ* съ $^{21}/_{I}$ и далъ больному спокойный сонъ, уменьшеніе кашля и лучшій аппетитъ, что продолжалось до ночи на $^{27}/_{I}$, когда мокрота стала отходить труднѣй, въ зѣвѣ съ глоткой—гиперемія; этого же числа по l. axill d., на уровнѣ 7 ребра,—шумъ тренія плевры, исчезнувшій черезъ сутки отъ горчичниковъ. Съ указаннаго числа кашель усиливается ночью, сонъ и аппетитъ ухудшаются, но во время прогулокъ кашель мало безпокоитъ, и мокрота отходитъ легко. Съ $^{29}/_{I}$, стулъ до 3 разъ въ сутки и жидко, что продолжалось два дня. $^{1}/_{II}$ ч.—очень мало субкрепитирующихъ хриповъ *подъ правой* ключицей до 3 ребра. Дыханіе здѣсь и сзади бронхіальное въ вышеуказанныхъ границахъ; при кашлѣ, подъ sp. scap.—звонкіе средняго калибра хрипы, а безъ него—сухіе. *Палатный пер.* съ $^{1}/_{II}$. Аппетитъ сталъ замѣтно падать, и кашель—постепенно усиливаться, такъ что ночью на $^{4}/_{II}$ ч. онъ усилился до рвоты и почти всю ночь не давалъ спать. Стулъ жидкій и до 3 разъ въ сутки и только съ $^{7}/_{II}$, начался по одному разу. Съ ночи на $^{9}/_{II}$ сонъ сталъ спокойнѣе, кашель уменьшился на столько, что больной пробуждался не болѣе 3 разъ въ ночь и скоро

засыпалъ опять; мокрота начала отходить легко и сдѣлалась гнойной $^{11}/_{II}$ ч. въ груди *справа* надъ ключицей — средніе хрипы, подъ ней — мелкіе до нижняго края 3 ребра; сзади надъ sp. scap. — средніе хрипы, ниже ея до $^{1}/_{2}$ дл. лопатки дыханіе съ амфорич. оттѣнкамъ и, при кашлѣ, крупные хрипы. *Слѣва* спереди бронхіальное дыханіе, субкрепитація и притупленный звукъ до верхняго края 4 ребра, сзади тоже до sp. scap.; подъ послѣдней же на $1^{1}/_{2}$—2 смт. внизъ—дыханіе съ брон хіальнымъ оттѣнкомъ. Бактеріи и эластическія волокна находились въ мокротѣ при каждомъ изслѣдованіи то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Послѣднее, между прочимъ, наблюдалось $^{29}/_{I}$ и $2/_{II}$, а особенное увеличеніе $^{25}/_{I}$. Получалъ: dec. r. alth. cum natr bicarb. по 6 лож. въ день, inf. amar по 3 ложки въ день, pulv dowgr. v № 2 на ночь, съ $^{29}/_{I}$ t-ram opii s. по 12 кап. 2 раза въ день, съ $^{4}/_{II}$ p. dow gr. v № 3 на ночь и Dec alth. cum Na bicarb. по 6 ложекъ въ день. (см. табл. № 1-й).

№ 2-й. Яковъ Таликка, 56 л., рулевой, поступилъ въ больницу $^{9}/_{I}$ 91 г. Боленъ около $4^{1}/_{2}$ мѣсяцевъ кашлемъ и одышкой. Наслѣдственности болѣзни нѣтъ. Сложенія и питанія слабоватыхъ. На правой сторонѣ груди и спереди — тупой звукъ въ надключичной обл. и противъ ключицы, сзади — въ f. supraspin; на лѣвой стор. спереди — до нижняго края 2-го ребра, сзади — до sp. scapulae, откуда легкое притупленіе звука идетъ до нижняго угла лопатки. При выслушиваніи, спереди и сзади тамъ же *на прав. сторонѣ* — бронхіальное дыханіе и трескучіе мелкіе хрипы; *на лѣвой* — спереди названные дыханіе и хрипы, сзади вверху — они же, а ниже spinae scap. — только дыханіе съ бронх. оттѣнкомъ. По ночамъ послѣ кашля больной потѣетъ, что происходило почти ежедневно. Пробуждается въ теченіе ночи отъ кашля разъ до 3-хъ; аппетитъ меньше обыкновеннаго, рѣзкій артеріосклерозъ. Стулъ ежедневный и по одному разу. Мокроты откашливаетъ немного и слизисто-гнойной. Бактерій найдено до 4 шт. въ полѣ зр.: эластическія волокна — въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Получалъ inf. amar. по 3 стол. ложки въ день.

Наружный періодъ съ $^{22}/_{I}$. До 25 ч. кашель не безпокоилъ больного, а въ ночь на $^{26}/_{I}$ пробудилъ больнаго 3 раза, меньше безпокоилъ больного онъ на $^{27}/_{I}$, такъ какъ 26 ч. на послѣднюю ночь больному дано было 2 пор. по $^{1}/_{12}$ gr. Morf. mur., которые онъ и принялъ. 28 января

хриповъ *въ правой* верхушкѣ и спереди *лѣваго* легкаго не найдено, осталось жесткое съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ дыханіе. Звукъ въ означенныхъ мѣстахъ притупленъ. Эти же явленія въ легкихъ наблюдались и при окончаніи наружнаго пер., т. е. утромъ $^{1}/_{II}$. Мокрота въ теченіе всего періода была слизисто-гнойная, отходила легко и, особенно, легко во время прогулокъ.

Палатный пер.—съ $^{1}/_{II}$. Ночью на $^{2}/_{II}$ ч. кашлялъ часто и сухо, что повторялось въ ночь на $^{5}/_{II}$, $^{6}/_{II}$, $^{8}/_{II}$ и $^{9}/_{II}$ чч. Съ $^{2}/_{II}$ ч. давалось на ночь по 3 пор. morfii. Этого числа замѣчены субкрепитирующіе хр. спереди *лѣваго* легкаго. тупой звукъ здѣсь—до верхняго края 2 р.; *справа* и сзади—дыханіе бронхіальное, а спереди—рѣзко жесткое. $^{11}/_{II}$ хрипы мелкіе въ *лѣвомъ* легкомъ спереди—до верхняго края 3 ребра, крупные—сзади выше sp. scap. Сонъ вообще хорошъ былъ и только въ ночи кашля прерывался разъ до 3, причемъ больной не скоро засыпалъ опять. Аппетитъ, какъ видно и по вечернему вѣсу, былъ лучше въ наружномъ періодѣ. Стулъ въ оба періода исправенъ былъ, кромѣ ночи на $^{31}/_{I}$ ч., когда слабило жидко и 3 раза, что больной объясняетъ выпитымъ на ночь скисшимся молокомъ. Мокрота въ палатномъ пер. имѣла болѣе гнойный характеръ, по крайней мѣрѣ, къ концу періода. Число бектерій $^{6}/_{II}$—до 20 шт. въ полѣ sp., въ остальное же время оно и количество эластическихъ волоконъ оставалось безъ перемѣны сравнительно со временемъ до наблюденія. (См. табл. № 2).

№ 3-й. Фридрихъ Лау, 48 л., поступилъ въ больницу $^{26}/_{XI}$ 90 г. Боленъ кашлемъ съ 1886 г., первое кровохарканье имѣлъ въ Октябрѣ 1890 г., наслѣдственность отрицаетъ. Въ Іюнѣ 1890 г. имѣлъ воспаленіе почекъ. Сложеніе и питаніе больнаго слабыя. При вдыханіи лѣвая ½ груди отстаетъ немного въ движеніи и лѣвая ключица выдается рѣзче, хотя и правая тоже рѣзко обрисована. При постукиваніи, спереди звукъ притупленъ на обѣихъ сторонахъ груди одинаково: сверху до 3 ребра включительно, а сзади до нижнихъ узловъ лопатокъ. При выслушиваніи, въ обѣихъ ff. supraclavicul.—бронхіальное дыханіе и, при покашливаніи, среднепузырчатые хрипы; далѣе, до 3-го р. на правой стор.—удлиненный выдыхъ, на лѣвой до верхняго края 4 р.—трескучіе хрипы; сзади—бронхіальное дыханіе до нижнихъ угловъ лопатокъ: ниже послѣднихъ—ronchi sibill. и жесткое дыханіе.

Подъ лопатками звукъ ясный и даже полный. Нижняя граница легкаго почти неподвижна. Правое и лѣвое сердце гипертрофированы. Пробуждается по ночамъ раза 3, большею частью, отъ кашля и одышки; аппетитъ плохой; стулъ задержанъ (часто принимаетъ слабит. средства); мокрота слизисто-гнойная и въ ней найдены коховскія палочки до 5 шт. на полѣ зр. и эластическія волокна пучками, закрывающими поле. Артеріи жестковаты и немного извилисты.

Наружный пер. съ $^{21}/_{I}$, а *палатный*—съ $^{1}/_{II}$. Въ первые дни гулянья аппетитъ постепенно улучшался и съ $^{23}/_{I}$ больной пріобрѣтаетъ ежедневный правильный стулъ, который остается такимъ во все время наблюденія; до $^{27}/_{I}$ ч. кашель безпокоилъ больного по одному разу въ ночь; въ таковую же на указанное число часто поднимался и кончился рвотой, такъ какъ мокрота отходила трудно; утромъ того же числа подъ срединой правой sp. scapulae—амфорическое дых. на пространствѣ съ 5-коп. мѣдную монету. Кромѣ того, сильный кашель пробуждалъ больнаго въ ночи на $^{30}/_{I}$, 31, $^{6}/_{II}$, 10 и 11 числа, причемъ $^{6}/_{II}$ былъ со рвотой. Утромъ $^{1}/_{I}$—ronchi sibill спереди *въ правой* $^{1}/_{2}$ груди, сзади—бронхіальное дыханіе до нижняго угла лопатки съ тимпанитомъ и амфорич. дыханіемъ подъ sp. scapulae; *въ лѣвомъ* легкомъ—субкрепитація сзади до нижняго угла лопатки и спереди до нижняго края 3 р,, тимпаническій оттѣнокъ и металлическіе крупные хрипы надъ лѣвой ключ. $^{30}/_{I}$ имѣлъ вечеромъ одышку, повторившуюся утромъ $^{11}/_{II}$ и 12 ч. Мокрота въ обоихъ періодахъ—гнойная и сливающаяся. Въ наружномъ періодѣ днемъ и, особенно, во время прогулки она отходила легко, ночью же трудновато, хотя въ общемъ менѣе трудно, чѣмъ это было во время палатнаго періода. Количество бактерій и эластическихъ волоконъ въ первые дни наружнаго періода было нѣсколько увеличено, а затѣмъ уменьшилось, но тѣ и др. при каждомъ изслѣдованіи отыскивались. $^{12}/_{II}$ ч. больной вновь сталъ проситься на прогулку, мотивируя тѣмъ, что на открытомъ воздухѣ ему дышется легче. Съ указаннаго числа начался *новый наружный періодъ*, а съ $^{24}/_{II}$—*новый палатный*. Здѣсь съ $^{18}/_{II}$ ч. мокрота стала переходить въ слизистую, сдѣлавшуюся въ концѣ наружнаго періода почти совершенно прозрачной. Въ ней $^{22}/_{II}$ ч. бактерій и эластическихъ волоконъ не найдено, что продолжалось до $^{27}/_{II}$ ч., когда бактерій отыскано до 5 шт. на полѣ зр.

Далѣе, онѣ опять исчезаютъ до $^{5}/_{III}$, когда отыскиваются уже вмѣстѣ съ пучкомъ эластическихъ волоконъ. Мокрота съ $^{4}/_{III}$ ч. пріобрѣтаетъ вновь гнойный характеръ. Будучи слизистой, она отходила труднѣе гнойной и, только во время пребыванія на наружномъ воздухѣ,—легко. Одышка въ оба послѣдніе періоды являлась почти ежедневно, чаще всего, ночью или тотчасъ по возвращеніи съ прогулки. Сонъ былъ прерывистъ отъ кашля, который $^{21}/_{II}$ и $^{4}/_{III}$ доходилъ до рвоты. $^{20}/_{II}$ ronchi sibili исчезли, но имѣлись средніе хрипы спереди *праваго* легкаго до верхняго края 2 ребра, слышные только при кашлѣ, безъ него же—рѣзкое жесткое дыханіе. Прочія явленія въ обоихъ легкихъ безъ перемѣны. $^{8}/_{III}$ въ правомъ легкомъ сзади—амфорическое дыханіе отъ верхушки до $^{1}/_{2}$ длины лопатки, откуда до нижняго угла послѣдней—бронхіальное съ разнокалиберными хрипами. Противъ верхней $^{1}/_{2}$ лопатки звукъ рѣзко тимпаниченъ, а противъ нижней—тупъ. Впереди этого легкаго—жесткое дыханіе съ небольшимъ количествомъ сухихъ хриповъ. Въ *лѣвомъ* легкомъ сзади—разнокалиберные хрипы до $^{1}/_{2}$ дл. лопатки; противъ нижней $^{1}/_{2}$ послѣдней—субкрепитація; спереди надъ ключицей—крупные хрипы, а ниже—субкрепитація до верхняго края 3 раза. Звукъ на указанныхъ мѣстахъ лѣваго легкаго—тупой. Во время 1-го опыта больной получалъ: Dec. v. Alth. cum. natr. bicarb. et morf. mur. $^{1}/_{12}$ gr. pro dosi по 6 ложекъ въ день. Съ $^{27}/_{I}$—Inf. ipec. e gr. vi ad ℥ vj et natr. bic. ʒj по 6 ложекъ въ день. Съ $^{12}/_{II}$ Inf. ipec. cum. amm. carb. ℈j pro die et Pulv. Dow gr. v. № 3 на ночь. (См. таб. № 3).

№ 4-й Николай Ивановъ, 28 л., поступилъ въ больницу $^{13}/_{XII}$ 90 г., боленъ кашлемъ съ 1883 г., мѣсяца 2 имѣетъ одышку; сестра больнаго умерла отъ чахотки, а отецъ съ матерью умерли въ старости отъ другихъ болѣзней. Въ анамнезѣ — lues и лѣвосторонній плевритъ. Сложеніе и питаніе—слабыя. Ключицы на обѣихъ сторонахъ значительно выдаются. Дыхательныя движенія обѣихъ $^{1}/_{2}$ грудной стѣнки одинаковы. При постукиваніи, на *правой* сторонѣ и спереди до 2-го р.—притупленный звукъ, на *лѣвой* онъ спускается до верхняго края 3 ребра; *сзади и справа* до $^{1}/_{2}$ длины лопатки звукъ нѣсколько болѣе притупленъ, а *слѣва*—тупой до нижняго угла лопатки. При выслушиваніи, *спереди и справа*—удлиненный выдыхъ, *слѣва*—субкрепитирующіе хрипы и жесткое прерывистое дыханіе; *сзади справа* in f. supra-

spinata — дыханіе съ рѣзкимъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и жесткое дыханіе до нижняго угла лопатки, слѣва — мелкіе хрипы, которые вверху легкаго особенно звонки. Кровохарканій не бывало, но были кровавыя испражненія 2 раза. На лѣвой голосовой связкѣ — язва маленькая; голосъ сиплый. Бактерій — до 7 шт. въ полѣ зр., эластическія волокна — небольшими пучками; сонъ очень прерывистъ отъ сухаго кашля; поты каждую ночь бываютъ; аппетитъ весьма умѣренный; стулъ ежедневно разъ до 3, жидкій, съ небольшими промежутками и скоро (чрезъ 2—3 часа) послѣ обѣда. *Наружный періодъ* — съ $^{21}/_{I}$ ч. Ночью на $^{26}/_{I}$ кашель былъ до рвоты; утромъ $^{26}/_{I}$ — pharyngitis и болѣе слизистая мокрота; $^{27}/_{I}$ послѣ прогулки въ палатѣ начался сильный кашель и явился плевокъ крови; съ $^{28}/_{I}$ кашель менѣе безпокоитъ, стулъ 2 раза и скоро послѣ обѣда; мокрота ночью труднѣй нѣсколько отходитъ, чѣмъ это было раньше; $^{29}/_{I}$ стулъ 1 разъ, чтó продолжалось до $^{1}/_{II}$ ч. включительно. $^{1}/_{II}$ хриповъ въ груди не слышно; дыханіе въ вышеуказанныхъ мѣстахъ имѣетъ бронхіальный оттѣнокъ, кромѣ переднихъ подключичныхъ пространствъ, гдѣ оно рѣзко жесткое, а подъ sp. scap. sin.—какъ бы амфорическое; хриповъ и здѣсь даже при кашлѣ не слышно. Бактерій и эластическихъ волоконъ особенно много было въ ночной мокротѣ на $^{22}/_{I}$ ч., а $^{26}/_{I}$ первыхъ было до 5 шт. на полѣ, вторыя же — не пучками. *Палатный* періодъ—съ $^{1}/_{II}$. Этого числа и $^{2}/_{II}$—одышка днемъ; со $^{2}/_{II}$ стулъ—2 раза и жидко; $^{5}/_{II}$ и 6—по одному разу, далѣе учащается постепено и съ $^{9}/_{II}$—по 4 раза въ день. Кашель тоже постепенно усиливается и съ $^{7}/_{II}$ ч. совсѣмъ лишаетъ больного сна. Мокрота вообще отходила въ этомъ періодѣ трудно и только подъ конецъ его стала легче отходить. $^{12}/_{II}$ въ верхнихъ половинахъ обоихъ легкихъ сзади дыханіе бронхіальное, *спереди* оно безъ перемѣны *справа* до 2 р., а *слѣва* — до 3-го. Звукъ въ указанныхъ мѣстахъ тупой; въ остальныхъ же частяхъ легкаго—жесткое дыханіе съ сухими хрипами, кромѣ обѣихъ f. f. supraspinata, причемъ *въ правой*—бронхіальное дыханіе, а въ *лѣвой*—крупные хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ. Съ $^{4}/_{II}$ бактерій—до 10 шт. на полѣ, эластическія волокна рѣдко пучками. Во время прогулокъ мокрота отходила весьма легко, и кашель былъ очень незначительный. Аппетитъ все время былъ умѣренный. Получалъ: p. doweri gr. v № 3 pro die и dec. salepi cum t-ra opii s.

ʒi et liqu ferri gtt xij на 2 дня. Съ 27/I—sol. arg. nitr.gr. j ad ℥vj на 2 дня и 3 р. dow gr. v на ночь. Кромѣ того, съ 26/I—dec. quergi ℥viij, glycer. ℥j cum alum cr. ʒis въ видѣ полосканья. (См. табл. № 4.

№ 5. Иванъ Игнатьевъ, 30 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 7/XI 90 г., боленъ 1½ года, наслѣдственность трудно прослѣдить. Сложеніе и питаніе его слабыя. Разницы въ дыхательныхъ колебаніяхъ обѣихъ переднихъ половинъ грудной клѣтки нѣтъ. *При постукиваніи справа* и спереди тупой звукъ простирается, постепенно уменьшаясь въ своей интензивности, до 4 р., а *слѣва* — до нижняго края 2 р., откуда книзу интензивность его тоже уменьшается; *сзади и справа* тупость—до нижняго угла лопатки, *слѣва* ограничивается f. f. supra-et-infrasp. *При выслушиваніи, справа и спереди*—мелкіе хрипы по всей поверхности (чѣмъ ниже, тѣмъ глубже слышатся), *слѣва*—они же до нижняго края 2 р.; *сзади и справа* — дыханіе съ рѣзкимъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и субкрепитація до ½ длины лопатки, а ниже—одна субкрепитація; *слѣва*—жесткое дыханіе во всемъ легкомъ и бронхіальное in f. supraspinata. Въ глоткѣ на задней стѣнкѣ—набухлость железъ, сухость стѣнокъ и небольшія язвы, повидимому, туберкулезныя; такія же язвы и на голосовыхъ связкахъ, голосъ отсутствуетъ; глотаніе болѣзненно; стулъ ежедневно 1 — 2 раза; аппетитъ очень небольшой; по ночамъ часто пробуждается отъ кашля; мокрота гнойная; въ ней эластическія волокна — большими пучками и бактеріи — до 7 шт. въ полѣ. По обѣ стороны пятокъ небольшая отечность; моча со слѣдами бѣлка и кислой реакціей; не рѣзкій артеріосклерозъ и потѣетъ больной ежедневно весь до сырости бѣлья. *Наружный* пер. съ 21/I. Во все время наблюденія получалъ: aqu. petrosolini ℥jv pro die, 3 порошка morf. mur. по 1/12 gr., смазываніе глотки и голосовыхъ связокъ sol. arg. nitr. e gr. x ad ℥j 1 разъ въ день и полосканье изъ dec. quergi ℥viij cum glicer. ℥ij et alum. cr. ʒis на 2 дня. Подъ вліяніемъ прогулокъ потѣлъ только въ ночь на 26/I до сырости бѣлья, въ остальныя же или совершенно не потѣлъ или одна голова. Отечность стопъ увеличилась до 27/I, когда занимала стопу и нижнюю половину голени на обѣихъ конечностяхъ, и утромъ 1/II ея совершенно уже не было. Кашель первыя 2 ночи былъ частый и пробуждалъ больного 10—12 разъ, съ ночи же на 24/I сталъ будить не болѣе 4—5 разъ,

причемъ больной опять засыпалъ скоро, а въ нѣкоторыя ночи пробуждался исключительно только для пріема aqu. petrosel. и питья воды. Во время прогулки кашель былъ меньше и чувствительнѣй для гортани чѣмъ въ палатѣ. Аппетитъ началъ улучшаться съ $^{28}/\text{I}$. *Палатный* пер.—съ $^{1}/\text{II}$. Въ ночь на 2/II, 4, 5 и 6 числа больной пробуждался по 4 раза отъ кашля, далѣе—5—6 разъ, а послѣднія двѣ ночи и на $^{3}/\text{II}$ ч. почти совершенно не спалъ отъ кашля, причемъ въ послѣднюю изъ указанныхъ ночей имѣлъ еще поносъ, утромъ прекратившійся. Съ $^{2}/\text{II}$ ч. аппетитъ сталъ пропадать, хотя глотаніе въ палатномъ періодѣ было мало болѣзненно сравнительно съ наружнымъ періодомъ. $^{1}/\text{II}$ *въ правой* верхушкѣ спереди — какъ бы амфор. дых., хриповъ въ этомъ легкомъ не слышно, а *въ лѣвомъ*—немного сухихъ. На обѣихъ сторонахъ сзади—звукъ тупой почти до нижнихъ угловъ лопатокъ. $^{12}/\text{II}$ *въ праой верхушкѣ* — амфорич. дыханіе и тимпанитъ сзади—до sp. scap. и спереди—до верхняго края 2 ребра. При покашливаніи здѣсь—металлическій плескъ. *Въ лѣввой верхушкѣ* — крупные хрипы. Тупой звукъ сзади—до нижнихъ угловъ обѣихъ лопатокъ; спереди онъ, постепенно ослабѣвая, сливается съ областями приступленія печени и сердца. Въ остальныхъ частяхъ праваго легкаго—жесткое и спереди съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ дыханіе, а въ лѣвомъ, кромѣ того, слышатся въ большомъ количествѣ сухіе хрипы. Въ глоткѣ шероховатости и язвъ не замѣтно, но въ гортани послѣднія имѣются. $^{22}/\text{I}$ въ мокротѣ—масса бактерій и эластическія волокна—большими пучками; $^{25}/\text{I}$ бактерій—10 шт. въ полѣ, эластическихъ волоконъ нѣтъ; въ послѣдующія же изслѣдованія тѣ и др. встрѣчались, причемъ количество бактерій въ палатномъ періодѣпостепенно уменьшалось какъ бы, а эластическихъ волоконъ увеличивалось. (См. таб. № 6).

№ 6-й Александръ Трофимовъ, 28 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ больницу $^{16}/\text{I}$ 91 г. Жалуется на кашель и одышку, существующіе съ апрѣля 90 г., когда имѣлъ первое кровохарканье, продолжавшееся 3 дня. Наслѣдственнаго предрасположенія нѣтъ. Больной сложенія и питанія посредственныхъ; подкожный жиръ и мышцы развиты посредственно; правая ключица выдается рѣзче; разница въ движеніи обѣихъ половинъ грудной передней стѣнки незначительна, причемъ правая отстаетъ. При постукиваніи, *на правой сторонѣ сзади* тупой звукъ—до нижняго угла лопатки,

спереди до нижняго края 3 ребра; слѣва притупленіе звука, болѣе рѣзкое отъ нижняго края 2-го ребра, спускается до 4-го ребра. При выслушиваніи, *справа* въ означенныхъ границахъ—субкрепитація, каковая слышна въ незначительномъ количествѣ противъ 3 ребра и сосѣднихъ межреберій на *лѣвой* сторонѣ по l. mamill, а выше—рѣзкое жесткое дыханіе. Потѣетъ больной не часто. Аппетитъ посредственный; сонъ плохъ, частью, отъ кашля и, частью, какъ выразился больной, отъ мыслей. *Бактерій* найдено до 5 шт. въ полѣ; эластическія волокна—отдѣльными нитями. Мокрота болѣе гнойная и отходитъ довольно легко; стулъ съ наклонностью къ поносамъ. Получалъ: inf. amar. 3 ложки въ день, что въ послѣдніе дни палатнаго періода оставлено вслѣдствіе изжоги, и на ночь 2 пор. съ $^{1}/_{12}$ gr. morf. mur. pro dosi. *Наружный періодъ*—съ $^{21}/_{I}$. Кашель до $^{31}/_{I}$ ч. мало безпокоилъ больного ночью и днемъ; мокрота все это время отходила хорошо и еще болѣе легко во время прогулки, но съ ночи на указанное число кашель сдѣлался сухимъ и оставался такимъ до ночи на $^{2}/_{II}$ ч. включительно. Впрочемъ, въ эти три ночи мокроты много отходило утромъ и мокроты болѣе слизистаго характера. *Палатный періодъ*—съ $^{1}/_{II}$. Съ $^{3}/_{II}$ ч. мокрота дѣлается опять гнойной. Аппетитъ съ $^{31}/_{I}$ ч. уменьшается, $^{2}/_{II}$ поднимается и $^{7}/_{II}$ опять падаетъ. Послѣдняго числа усиливается дневной кашель. До ночи на $^{29}/_{I}$ сонъ былъ прерывистъ, съ этой ночи—хорошъ, на $^{31}/_{I}$, $^{1}/_{II}$ и 2 числа опять прерывистъ, далѣе—хорошъ. $^{1}/_{II}$—въ груди *на правой* сторонѣ—незначительная субкрепитація и сухіе хрипы въ вышеуказанныхъ границахъ; *въ лѣвомъ* легкомъ—жесткое дыханіе (безъ хриповъ) до 4-го ребра спереди, причемъ отъ 2-го ребра книзу жесткость увеличивается. $^{12}/_{II}$—*въ обоихъ* легкихъ спереди до верхняго края четвертыхъ реберъ—субкрепитація, надъ sp. scap. и надъ ключицами въ правомъ—бронхіальное дыханіе и надъ sp. scap., кромѣ того, еще—мелкіе хрипы. Притупленный звукъ на обѣихъ сторонахъ спереди—до 4-го ребра. $^{23}/_{I}$ бактеріи—во множествѣ и эластическія волокна пучками; $^{1}/_{II}$ первыхъ до 5 шт. въ полѣ, а послѣдніе—отдѣльными волокнами. Тѣ и другіе остаются въ такомъ же количествѣ до послѣднихъ дней наблюденія. Стулъ остается въ оба періода съ наклонностью къ поносамъ (См. таб. № 6).

№ 7-й Іоганъ Террасъ, 32 л., нароходный кочегаръ, ноступилъ въ больницу $^{1}/_{XII}$ 90 г. Наслѣдственности болѣзни нѣтъ. Боленъ около 4 лѣтъ, причемъ кашель въ началѣ болѣзни былъ непостоянный; усилился онъ съ 1890 года. Больной сложенія и питанія слабыхъ. Подкожный жиръ и мышечный слой очень слабо развиты. Разницы въ дыхательныхъ колебаніяхъ обѣихъ половинъ грудной стѣнки нѣтъ. Обѣ ключицы одинаково рѣзко выдаются. Отъ постукиванія звукъ *слѣва* in f.f. surpaspin. et surpaclav. тупѣй другой стороны, гдѣ онъ имѣетъ какъ бы тимпаническій оттѣнокъ, въ прочихъ же симметричныхъ мѣстахъ груди звукъ одинаково притупленъ, кромѣ, впрочемъ, правой задней части груди ниже лопатки, гдѣ тупой звукъ менѣе рѣзокъ. Нижнія границы обоихъ легкихъ почти неподвижны. При выслушиваніи, *въ правомъ* легкомъ сзади отъ нижней его границы начинается субкрепитація, постепенно увеличивающаяся и дѣлающаяся болѣе слышной (поверхностной) по направленію кверху, а въ f.f suprasp. et supraclav. слышатся крупные хрипы, отъ кашля уничтожающіеся, послѣ чего, при выслушиваніи, получается ощущеніе амфоричности; болѣе рѣзкія явленія субкрепитаціи наблюдаются внизу и сзади *на лѣвой* сторонѣ, а вверху—мелкіе хрипы какъ въ f. supraspinata, такъ и въ f suprascapularis. Ниже обѣихъ ключицъ—субкрепитація до третьихъ реберъ включительно, а ниже—жесткое дыханіе. Стулъ бываетъ каждый день по 1—2 раза и жидковато; потъ ночной часто; аппетитъ неудовлетворителенъ; сонъ часто прерывается кашлемъ; мокрота—гнойная сливающаяся. *Наружный* періодъ—съ $^{1}/_{II}$, а *палатный*—съ $^{21}/_{I}$. На $^{22}/_{I}$, 27, 28, 31, $^{1}/_{II}$ и 2 числа больной пробуждался часто отъ кашля, причемъ $^{2}/_{II}$ мокрота отходила труднѣй предшествующихъ ночей. На $^{3}/_{II}$—6 числа сонъ былъ хорошъ, съ $^{7}/_{II}$—до конца наблюденія спалъ опять плохо отъ сухого кашля, причемъ мокрота имѣла весьма вязкую консистенцію. Во время прогулокъ кашель усиливался, и мокрота отходила легко; въ палатѣ же кашель уменьшался, и мокрота отходила труднѣй. $^{6}/_{II}$ ч. стулъ участился до 3 разъ и $^{9}/_{II}$—до 4-хъ. Въ эти дни получалъ t-ram. opii s. по xii кап. два раза въ день и стулъ устанавливался на другой день правильный, т. е. по одному разу и мягкій. Къ вечеру $^{9}/_{II}$—одышка въ теченіе 1 часа. Аппетитъ сильно колебался во все время наблюденія. $^{31}/_{I}$ въ груди явленія безъ перемѣны.

$^{12}/_{II}$ *въ правой* верхушкѣ—тимпанитъ и амфорическое дыханіе; въ *лѣвой*—очень мало мелкихъ хриповъ, трудновато исчезающихъ отъ кашля; *слѣва* и сзади подъ sp. scap.—ronchi sibill., а *справа* тамъ же—субкрепитація. Спереди подъ ключицами на обѣихъ сторонахъ—ronchi sibill. и жесткое дыханіе. При изслѣдованіи мокроты въ палатномъ періодѣ встрѣчались бактеріи въ количествѣ 5—10 шт. въ полѣ зрѣнія (не при каждомъ изслѣдованіи), эластическія волокна—всегда большими пучками. Въ наружномъ періодѣ бактерій больше всего найдено $^{3}/_{II}$ ч., а эластическихъ волоконъ сравнительно меньше предшествующаго періода. Затѣмъ, число бактерій уменьшается до 2 штукъ въ полѣ, а $^{10}/_{II}$ числа увеличивается до 20 въ полѣ. Получалъ въ палатномъ періодѣ до установки правильнаго стула p. Dow. gr. iii cum tann. gr. is № 6 pro die. Послѣ того получалъ p. Dow. gr. v № 2 на ночь, а днемъ—dec. alth. cum natr. bicarb. 6 ложекъ (См. таб. № 7).

№ 8-й Сергѣй Дроздецкій, 21 г., крестьянинъ, поступилъ въ больницу $^{18}/_{XII}$ 90 г. вслѣдствіе инфлюенцы. Боленъ кашлемъ около 2 лѣтъ. Наслѣдственнаго предрасположенія не удалось прослѣдить. Сложеніе и питаніе больного удовлетворительны, подкожный жиръ и мышечная система развиты удовлетворительно. Ниже обѣихъ sp. scapul.—слѣды мушекъ и на правой сторонѣ—давнихъ, а на лѣвой—свѣжихъ. Подъ правой лопаткой звукъ тупѣй другой стороны на пространствѣ въ ладонь взрослаго человѣка; подвижность легкаго здѣсь рѣзко ограничена. На *лѣвой* сторонѣ in f.f. supraclav. et supraspin. звукъ тупѣй другой стороны; дыханіе здѣсь жесткое и, при покашливаніи,—субкрепитирующіе хрипы. Стулъ—ежедневно и удовлетворительный; аппетитъ хорошій; поты—рѣдко; сонъ—хорошій; кашель не безпокоитъ больнаго; мокрота слизисто-гнойная, отходитъ легко; бактерій въ ней найдено до 3 штукъ на полѣ, а эластическихъ волоконъ не найдено. Плечевыя артеріи нѣсколько жестковаты. *Наружный періодъ*—съ $^{1}/_{II}$, а *палатный*—$^{21}/_{I}$. Сонъ, аппетитъ и стулъ въ послѣднемъ и также въ 1-мъ періодѣ до ночи на $^{8}/_{II}$ ч. были исправны. Въ эту ночь явился кашель вслѣдствіе pharyngo-laryngitidis съ потерей голоса. $^{11}/_{II}$ къ названному страданію присоединился поносъ до 4 разъ въ сутки. $^{31}/_{I}$ хрипы и бактеріи—in statu quo. Затѣмъ, тѣ и другіе исчезаютъ и $^{9}/_{II}$—субкрепитація *въ лѣвой* верхушкѣ

при спокойномъ дыханіи и эластическія волокна въ мокротѣ въ видѣ отдѣльныхъ нитей, бактерій найдено до 7 шт. въ полѣ зр., а $^{12}/_{II}$—до 3 шт. До $^{8}/_{II}$ получалъ inf. amar, съ этого же времени—dec. r. alth. cum natr bicarb., pulv. Dow gr. v № 2 на ночь, полосканье изъ dec, querci cum glycer., а $^{11}/_{II}$ вечеромъ—ol. ric. ʒs. (См. таб. № 8).

№ 9-й Павелъ Тимоѳеевъ, 28 л., поступилъ въ больницу $^{28}/_{VI}$ 90 г. Кашель имѣетъ 3-й годъ; болѣзнь началась кровохарканьемъ, продолжавшимся съ перерывами около 6 недѣль; наслѣдственность трудно прослѣдить. Сложенія и питанія больной слабыхъ; подкожный жиръ и мышцы очень мало развиты; дыхательныя движенія обѣихъ половинъ передней грудной стѣнки одинаковы и весьма ограничены; грудь имѣетъ рѣзкую бочкообразную форму. Наружные покровы, особенно, на лицѣ и конечностяхъ ціанотичны. *Въ правомъ* легкомъ притупленіе звука спереди—до нижняго края 3 ребра и сзади—почти до нижняго угла лопатки; въ лѣвомъ—звукъ полный, ясный; *въ правомъ*—ослабленное дыханіе на всемъ указанномъ пространствѣ и бронхіальное—надъ sp. scapulae, причемъ мѣстами слышны еще или одни субкрепитирующіе хрипы, или одновременно съ сухими; *въ лѣвомъ* легкомъ—жесткое дыханіе и спереди—субкрепитація, оканчивающаяся на уровнѣ 2-го ребра; субкрепитація выслушивается также на всемъ пространствѣ подъ лопаткой до l. axill. sin. кнаружи. Подвижность праваго легкаго отсутствуетъ, а лѣваго ограничена сзади до 1-го стм., по l. axill.—до ½ стм. и спереди совершенно отсутствуетъ. Артеріи нѣсколько жестковаты; правое сердце гипертрофировано и 2-й тонъ легочной артеріи усиленъ. Мокрота—гнойная, отходитъ трудно и отдѣльные плевки ея сливаются. Часто бываетъ одышка. Бактерій—до 8 шт. въ полѣ; эластическія же волокна—въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Аппетитъ довольно посредственный; стулъ до 2-хъ разъ въ сутки и мягко; потѣетъ каждую ночь и особенно голова; пробуждается отъ кашля и пота до 3 разъ въ ночь. *Наружный періодъ*—съ $^{21}/_{I}$ ч. До ночи на $^{29}/_{I}$ мокрота ночью отходила легко, отъ чего больной хотя и пробуждался по прежнему, но засыпалъ скоро. Въ эту ночь кашель былъ до рвоты и мокрота, сдѣлавшись болѣе тягучей, отходила трудно; одышка и сильный потъ; аппетитъ также падаетъ съ этого числа рѣзко. $^{30}/_{I}$—тоже. На $^{31}/_{I}$ спалъ спокойнѣй, получивъ на ночь pulv. Dow. gr. v № 3.

Ночью была одышка. На $^{1}/_{II}$—одышки не было, но кашель будилъ часто, мокрота отходила довольно легко, и больной засыпалъ скоро. По словамъ больного на прогулкѣ дышится ему легко, кашель тамъ былъ чаще палатнаго, и мокрота отходила легче послѣдняго. *Въ палатномъ* періодѣ—съ $^{1}/_{II}$ кашель и одышка постепенно усиливались, сонъ и аппетитъ стали ухудшаться и стулъ учащаться. Наконецъ, $^{8}/_{I}$ ч. больной сталъ проситься на прогулку, въ чемъ отказать ему не смѣлъ тѣмъ болѣе, что синюха, уменьшившаяся къ концу наружнаго періода, къ $^{8}/_{II}$ ч. особенно рѣзкой сдѣлалась. $^{1}/_{II}$ въ груди спереди *на правой* сторонѣ—субкрепитація до 3 ребра сзади—бронхіальное дыханіе надъ sp. scap. и ослабленное до нижняго угла лопатки; въ остальныхъ же ч. ч. легкаго—жесткое дыханіе. $^{7}/_{II}$—сзади въ обоихъ легкихъ подъ лопатками—субкрепитація, а выше—ronchi sibill.; *надъ правой* sp. scap.—мелкіе хрипы. Бактерій десятки найдены $^{26}/_{I}$ и эластическія волокна—въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Далѣе, къ концу опыта число бактерій падаетъ до 5 шт. на полѣ и эластическія волокна встрѣчались не при каждомъ изслѣдованіи.

Второй наружный періодъ—съ $^{8}/_{II}$ и *второй палатный*—съ $^{20}/_{II}$. Одышка стала уменьшаться съ $^{11}/_{II}$ ч., сонъ началъ дѣлаться болѣе спокойнымъ, т. е. прерываться не болѣе 2 разъ въ ночь, съ $^{15}/_{II}$; аппетитъ началъ улучшаться съ $^{10}/_{II}$ и улучшеніе его удерживалось до $^{17}/_{II}$, а потомъ сталъ падать съ незначительными колебаніями до конца наблюденія. Кашель началъ уменьшаться и мокрота отходить легче съ $^{10}/_{II}$, а $^{1}/_{III}$ и $^{4}/_{III}$ ночью кашель былъ до рвоты. Въ время прогулки кашель усиливался и мокрота сравнительно легче отходила и только $^{19}/_{II}$ ч. густая и клейкая мокрота отходила трудно и больной кашлялъ до рвоты, ночью же спалъ хорошо. $^{9}/_{II}$ выше sp. scap. dextr.—амфорич. дыханіе и тимпанит. $^{19}/_{II}$ числа въ *правой* верх.—крупные влажные хрипы, удаляемые кашлемъ, послѣ чего—амфорическое дыханіе; спереди *праваго* легкаго—небольшая субкрепитація до 3 р. и надъ ключицей—амфор. дых.; сзади подъ лопаткой—тоже небольшая субкрепитація. Въ лѣвомъ легкомъ хриповъ нѣтъ. $^{5}/_{III}$ Въ лѣвой верхушкѣ—мелкіе хрипы, подъ ключицей субкрепитація, которая слышна и подъ лопаткой; въ остальныхъ же частяхъ этого легкаго—жесткое дыханіе. Въ правомъ легкомъ спереди—разнокалиберные хрипы по всей длинѣ l. mamill.;

сзади вверху—крупные хрипы, ниже sp. scapulae—мелкіе и подъ лопаткой—субкрепитація. $^{10}/_{II}$ бактерій—до 20 шт. въ полѣ и встрѣчались не въ каждомъ препаратѣ, эластическія волокна—большими пучками. Съ $^{15}/_{II}$ количество первыхъ понижается до 2—3 шт. на поле и не въ каждомъ препаратѣ, эластическія волокна отыскиваются въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Такъ продолжалось до конца наблюденія. Въ 1-мъ опытѣ больной получалъ dec. r. alth. cum natr. bicarb., съ $^{9}/_{II}$—inf. ipec e gr. vj ad ℥vj cum liqu. amm. anis. ʒj по 6 л. въ день. Съ $^{21}/_{II}$ ч. больной началъ спать хуже и съ 22/II усиливается одышка, а съ $^{24}/_{II}$ и одышка уменьшается и сонъ улучшается, хотя отдѣльные приступы кашля продолжая пробуждать больнаго, тянутся дольше, чѣмъ во 2-мъ наружномъ періодѣ. Синюха къ концу наружнаго періода исчезаетъ совершенно и очень незначительна была опа опять къ концу палатнаго періода. (См. табл. № 9).

№ 10-й. Галактіонъ Андреевъ, 46 л., крестьянинъ, potator, поступилъ въ больницу $^{16}/_{XI}$ 90 г. Боленъ $1^{1}/_{2}$ г. кашлемъ съ рѣдкими небольшими кровотеченіями. Наслѣдственность трудно прослѣдить. Больной сложенія и питанія посредственныхъ, мышцы и подкожный жиръ умѣренно развиты. Лѣвая ключица выдается, рѣзче и лѣвая половина грудной стѣнки при вдыханіи отстаетъ. Звукъ притупленъ на протяженіи всего *лѣваго* легкаго, слышны также во всемъ легкомъ субкрепит. хрипы, а въ верхушкѣ его—мелкіе. Въ *правомъ* легкомъ—притупленіе надъ ключицей и подъ ней до 2-го р. и сзади—на одинъ поперечный палецъ ниже sp. scap. по r. Scapul.; въ указанныхъ границахъ—бронхіальное дыханіе безъ хриповъ, которыхъ нѣтъ и въ остальныхъ частяхъ этого легкаго, гдѣ дыханіе отличается жесткимъ характеромъ. Аппетитъ посредственный, потѣетъ ежедневно и сильно; стулъ ежедневный и съ наклонностью къ поносамъ при усиливающемся кашлѣ, который вообще-то не особенно безпокоитъ больного, напр., пробуждаетъ больного ночью разъ до 2 и рѣдко до 3-хъ. Мокрота гнойная, отходитъ не всегда легко. Въ ней бактерій найдено до 4 шт., эластическія волокна чаще встрѣчаются въ видѣ отдѣльныхъ нитей и рѣдко небольшими пучками. *Наружный* пер.—съ $^{1}/_{II}$, а *палатный*—съ $^{21}/_{I}$. Кашель въ наружномъ періодѣ былъ сильнѣй, чѣмъ въ палатномъ, такъ что $^{7}/_{II}$ и 8 ч. вызвалъ разстройство кишечника. Мокрота съ $^{4}/_{II}$ ч. дѣлается

болѣе слизистой, въ ночь же на $^{8}/_{II}$, 9 и 11 числа переходитъ въ болѣе гнойную. Аппетитъ въ наружномъ періодѣ былъ хуже палатнаго; сонъ также менѣе спокоенъ до $^{8}/_{II}$ ч., когда на ночь получилъ 3 порошка (p. Dow. gr. v. pro dosi) и далѣе больной спалъ сравнительно спокойнѣй, такъ какъ кашель будилъ всего раза 2—3 въ ночь, по больной засыпалъ скорѣй. Кромѣ того, до $^{8}/_{II}$ числа кашель былъ силенъ и по утрамъ. Количество бактерій $^{3}/_{II}$ было до 25—30 въ полѣ; эластическія волокна—часто значительными пучками до и послѣ указаннаго числа; тѣ и другія встрѣчались въ гораздо меньшемъ количествѣ. Принималъ въ палатномъ пер. inf amar., а въ наружномъ съ $^{1}/_{II}$—dec. r. alth. cum natr. bicarb. $^{1}/_{II}$ ч. въ груди явленія безъ перемѣны кромѣ, верхушки, гдѣ слышны средніе хрипы. $^{11}/_{II}$ ч. въ лѣвой верхушкѣ надъ sp. scap.—амфорическое дыханіе, которое слышно и въ f.f. supraclav et infraclav. Ниже каверны сзади—бронхіальное дыханіе съ сухими хрипами до нижняго угла лопатки, а спереди—субкрепитація. Въ правомъ легкомъ—все in statu quo. (См. табл. № 10).

№ 11-й Иванъ Аркадьевъ, 34 л., портной, поступилъ въ больницу $^{29}/_{XII}$ 90 г. Боленъ кашлемъ около 7 лѣтъ. Нѣсколько разъ имѣлъ кровохарканье, иногда обильное. Наслѣдственность трудно опредѣлить, потому что остался сиротой съ малыхъ лѣтъ, potator. Сложеніе и питаніе больного посредственныя; подкожный жиръ и мышцы развиты оч. умѣренно. Тупой звукъ теряется спереди на 2 ребрѣ, а сзади простирается до $^{1}/_{2}$ длины лопатокъ. Затѣмъ, *спереди по всей груди* слышны сухіе хрипы, а выше вторыхъ реберъ—субкрепитирующіе трескучіе хрипы. *Сзади и справа* слышны субкрепитація и жесткое дыханіе, *слѣва* это дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ въ верхней $^{1}/_{2}$ лопатки и выше sp. scapulae—чисто бронхіальное. Больной потѣетъ каждую ночь и пробуждается часто отъ кашля главнымъ образомъ. Мокрота трудно отходитъ и, по характеру, слизистогнойная Аппетитъ умѣренный; стулъ съ наклонностью къ поносамъ. Бактерій—до 5 шт. въ полѣ; эластическія волокна—въ видѣ небольшого пучка. Получалъ dec. r. alth. cum natr. bicarb. *Наружный* періодъ съ $^{1}/_{II}$, а *палатный*—съ $^{21}/_{I}$ ч. Все вышесказанное оставалось въ палатномъ періодѣ безъ измѣненія до $^{29}/_{I}$ ч., когда кашель усилился значительно и $^{1}/_{II}$ ч., во время прогулки, довелъ больного до рвоты. На $^{2}/_{II}$ и 3 ч.ч. спалъ хорошо, а на $^{4}/_{II}$—плохо отъ сухого кашля, особенно

усилившагося днемъ во время прогулки (рвота) и вызвавшаго частый (до 10 разъ) стулъ. Вслѣдствіе послѣдняго разстройства вечеромъ этого числа дано больному ℥s. ol, ric. и на ночь pulv. Dow. gr. v № 3, а также днемъ давалась t-ra opii s. по 12 кап. 2 раза. Результатомъ сего—улучшеніе съ $^6/_{II}$ ч. аппетита и сна, уменьшеніе кашля днемъ и ночью, легкое отхаркиваніе довольно слизистой мокроты и съ $^{10}/_{II}$ ч. регулированіе стула до одного раза въ сутки. $^1/_{II}$ ч. въ груди спереди субкрепитація нѣсколько меньше сравнительно съ вышеуказанной, прочее же безъ перемѣны. $^{11}/_{II}$ ч.— жесткое дыханіе во всей груди и небольшое количество сухихъ хриповъ, не уничтожающихся отъ кашля. *Въ правой* верхушкѣ надъ sp. scap. дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, надъ ключицей и подъ ней до 2-го р.—жесткое, которое слышно *слѣва* спереди до 2-го р., а сзади надъ sp. scap. въ *лѣвомъ* же легкомъ—бронхіальное $^{30}/_{I}$ ч. количество бактерій доходило въ препаратѣ на полѣ зр. до 15 шт., эластическія волокна встрѣчались небольшими пучками. Величина и число пучковъ этихъ при послѣдующихъ изслѣдованіяхъ мокроты уменьшаются, число же бактерій остается почти одинаковымъ, т. е. около 15 шт. на полѣ зр., и въ рѣдкихъ препаратахъ встрѣчаются. (См. табл. № 11-й).

№ 12-й Александръ Колесовъ, 34 л., запасный писарь, поступилъ въ больницу $^{29}/_{XII}$ 90 г. Кашель имѣется около 9 лѣтъ; болѣзнь началась кровохарканьемъ, которое, время отъ времени, повторялось и впослѣдствіи, особенно послѣ волненій. Мать и двѣ сестры больного умерли отъ чахотки. Сложеніе и питаніе больного слабыя; подкожный жиръ и мышцы очень плохо развиты. *Справа* и спереди въ подключичной и надключичной впадинахъ звукъ тупой, который сзади на той же сторонѣ спускается ниже sp. scap. на $2^1/_2$ поперечныхъ пальца. Въ указанныхъ границахъ дыханіе бронхіальное и, при кашлѣ, слышатся здѣсь звонкіе влажные хрипы. Въ *лѣвомъ* легкомъ дыханіе жестковато. Ниже лѣвой лопатки звукъ глуховатъ и дыханіе ослаблено; такія же явленія наблюдаются и по l. axill. sin. отъ нижней границы вверхъ до 5 ребра. Аппетитъ плохъ; сонъ довольно спокойный: прерывается отъ кашля не болѣе двухъ разъ; по ночамъ больной часто потѣетъ. Мокрота гнойная и отходитъ легко. Бактерій найдено 3—5 шт. въ полѣ зрѣнія эластическихъ волоконъ немного и отдѣльными нитями. Полу-

чалъ: inf. amar. 3 ложки въ день и pulv. Dow. gr. v № 2 на ночь.

Наружный періодъ—съ $^{1}/_{II}$ ч., а *палатный*—съ $^{21}/_{I}$ ч. Аппетитъ сталъ улучшаться съ $^{26}/_{I}$ ч. и съ $^{30}/_{I}$ опять понижается. Кашель въ палатномъ періодѣ почти не безпокоилъ больного и только на $^{31}/_{I}$ и $^{1}/_{II}$ ч.ч. пробуждалъ больного по 2 раза въ ночь. Гнойная мокрота отходила легко; стулъ за это время—по одному разу и густъ. Въ наружномъ періодѣ сонъ хорошъ, кашель усиливается по утрамъ; стулъ постепенно учащается, такъ что $^{9}/_{I}$ ч. имѣлъ его до 7 разъ и жидкій, какъ вода, вслѣдствіе чего вечеромъ того числа получилъ ol. ric. ℥s. и pulv Dow. gr. v cum. tann. gr.ij № 3 на ночь, а въ послѣдующіе дни t-ram. opii s. по 12 кап. 2 раза въ день, и съ $^{10}/_{II}$ ч. стулъ бывалъ по одному разу въ сутки. Аппетитъ въ первые дни періода улучшился, а въ послѣдующіе колебался, чему много содѣйствовала являвшаяся, временами, тошнота, но до рвоты дѣло не доходило. Въ груди $^{31}/_{I}$ ч. *слѣва* въ f. f. suprasp., suprac]. et infraclavic.—субкрепитація сильная; въ правой же верхушкѣ—средніе влажные хрипы. Остальное все—безъ перемѣны; $^{11}/_{II}$ въ *лѣвой* верхушкѣ—жесткое дыханіе и очень мало субкрепитирующихъ хриповъ; въ правой—амфорическое дыханіе надъ sp. scap. и claviculа. Звукъ въ послѣднемъ мѣстѣ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Подъ лѣвой лопаткой—притупленный звукъ и ослабленное дыханіе $^{2}/_{II}$—число бактерій простирается до 7 штукъ въ полѣ, а эластическія волокна встрѣчаются небольшими пучками. $^{8}/_{II}$—число бактерій—до 5 шт., эластичскія валокна рѣдко малыми пучками. $^{11}/_{II}$ чч.—бактерій не найдено, эластическія волокна въ видѣ небольшихъ пучковъ. (См. табл. № 12-й).

№ 13-й Павелъ Овечкинъ, 38 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ больницу $^{7}/_{I}$ 91 г., боленъ кашлемъ 6-й годъ; мать больного также болѣла кашлемъ, съ которымъ и умерла. Сложеніе и питаніе посредственныя; подкожный жиръ и мышцы развиты тоже посредственно. Лѣвая половина груди представляется болѣе запавшей и одноименная ключица выдается рѣзче, чѣмъ все это имѣется на другой сторонѣ. Звукъ тупой спереди—до 2 р. на *правой* сторонѣ и сзади—до sp. scapulae. Дыханіе въ этихъ границахъ не рѣзко бронхіальное, причемъ сзади слышны субкрепитирующіе хрипы въ большемъ количествѣ, чѣмъ спереди. На *лѣвой* сторонѣ спереди тупой звукъ простирается вплоть до сердечной области, вслѣд-

ствіе чего поверхностная тупость послѣдней вверху кажется начинающейся отъ нижняго края 3 р., влѣво простирается на $^1/_2$ поперечнаго пальца влѣво отъ соска и въ вправо до лѣваго края oss, sterni. Спереди въ лѣвомъ легкомъ—субкрепитація въ значительномъ киличествѣ; сзади тупой звукъ и рѣзкое бронхіальное дыханіе—до нижняго угла лопатки, а ниже его жесткое дыханіе. По почамъ больной не всегда потѣетъ. Рѣзкій arteriosclerosis. Аппетитъ и стулъ удовлетворительны. Мокрота гнойпая отходититъ легко; бактерій въ ней не найдено, эластическія же волокна—чаще въ видѣ отдѣльпыхъ нитей и рѣдко пучками. Сонъ вообще удовлетворительный, иногда же опъ нарушается астматическими припадками, продолжающимися по $^1/_2$ и I часу. Получалъ inf. amar. по 3 ложки въ день. (См. табл. № 13-й).

Наружный періодъ—съ $^1/_{II}$ ч. и *палатный*—съ $^{21}/_{I}$ ч. Въ палатномъ періодѣ вышсуказанпыя явленія оставались безъ перемѣны и одышка была па $^{23}/_{I}$, 25 и 26 числа причемъ 25-го ч. продолжалась съ часъ, а въ другія ночи—короче. Въ наружномъ періодѣ стулъ — по 2 раза и мягкій; кашель ночью не безпокоитъ и является утромъ, причемъ мокрота отходитъ потрудпѣй, что особенно было на $^8/_{II}$ и $^9/_{II}$ числа, когда больной имѣлъ передъ утромъ и припадки одышки, продолжавшіеся около 1 часу каждый. Вечеромъ $^7/_{II}$ ч. у больнаго замѣчепа артеріальпая гиперемія зѣва, глотки и гортани, отъ которой (гипереміи) назначено полосканье изъ dec. querci ℥vi cum glycer. ℥i. Мокрота въ теченіе всего періода оставалась гнойной, но вязкость ея постепенно увеличивалась. Во время самаго гулянья опа отходила легко и кашель бывалъ рѣдко. Зато кашель усиливался по возвращеніи въ палату. $^2/_{II}$ ч. въ груди *справа* ниже sp. scapulae—немного мелкихъ и сухихъ хриповъ, выше ея и спереди до 2 р.—бронхіальное дыханіе и субкрепитирующіе хрипы. Въ лѣвомъ легкомъ перемѣнъ не замѣчено. $^{12}/_{II}$ ч. въ правой верхушкѣ—дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, которое спереди—до 2-го ребра и сзади—до линіи на 2 стм. ниже sp. scap. (по l. scapul.); въ лѣвомъ л.—рѣзкое жесткое дыханіе, которое отъ верхушкѣ до нижняго угла лопатки имѣетъ рѣзкій бронхіальный оттѣнокъ. Число бактерій до 10 шт. въ полѣ найдено $^{23}/_{I}$ ч., до 12 шт.—$^2/_{II}$ ч. и до 4 шт.—$^9/_{II}$, при остальныхъ изслѣдованіяхъ ихъ не найдено. Эластическія волокна пучками большими найдены $^2/_{II}$ ч., при дру-

гихъ же изслѣдованіяхъ—малыми, а во 2-й половинѣ наружнаго періода совершенно отсутствовали. (См. таб. № 13).

№ 14. Андрей Морвиль, 21 г., аптекарскій ученикъ, поступилъ въ больницу $^{22}/_{I}$ 91 г. Боленъ кашлемъ около 4-хъ мѣсяц. Наслѣдственности, повидимому, нѣтъ. Съ конца минувшаго лѣта сталъ чувствовать колотье сначала въ лѣвомъ и потомъ въ правомъ бокахъ. Рѣзкій habitus phtisicus. Обѣ ключицы выдаются одинаково рѣзко. Подвижность обоихъ легкихъ сзади и съ боковъ ограничена почти вполнѣ, а спереди—существуетъ. Сзади *справа* и подъ лопаткой звукъ тупъ сравнительно съ тождественнымъ мѣстомъ на лѣвой сторонѣ; выше—на обѣихъ сторонахъ одинаково ясный до sp. scapularum, выше которыхъ также на обѣихъ сторонахъ дѣлается глухимъ. Въ *лѣвой* верхушкѣ сзади — жестокое дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, а въ *правой*—жесткое съ крепитирующими хрипами, которые въ лѣвой слышны въ небольшомъ количествѣ при покашливаніи. Спереди въ над-и-подключичныхъ ямкахъ звукъ глуховатъ и слышится при выдыхѣ крепитація. Въ остальныхъ частяхъ обоихъ легкихъ—довольно жесткое дыханіе. Аппетитъ имѣется. За $1^1/_2$ мѣсяца до поступленія въ больницу лишился сна, какъ объясняетъ больной, отъ внутренняго жара (вѣроятно отъ высокой t^0 тѣла). Стулъ правильный. Кашель не безпокоитъ; мокрота слизистая съ небольшими желтоватыми прожилками и отходитъ несовсѣмъ легко. Бактерій въ ней найдено до 8 шт. въ полѣ зр., а эластическихъ волоконъ не найдено. Поты за періодъ безсонницы ежедневны и, въ послѣднюю недѣлю передъ началомъ прогулокъ, стали являться при всякой дремотѣ даже на самое короткое время и безразлично: днемъ-ли дремалъ больной, или ночью. Получалъ во время наблюденія и до оного по 2 порошка morf. mur. gr. $^1/_8$ pro dosi и kreosot. въ пилюляхъ.

Наружный періодъ съ $^4/_{II}$ ч., *палатный*—съ $^{15}/_{II}$ ч. и *второй наружный*—съ $^{26}/_{II}$ ч. Больной сталъ спать немного съ ночи на $^7/_{II}$ ч. и хорошо — на $^9/_{II}$; ночью на $^8/_{II}$ поту не было совершенно, на $^9/_{II}$—былъ и далѣе сталъ появляться только изрѣдка. Съ ночи на $^{16}/_{II}$ сонъ сталъ продолжаться до 2 час. утра и вполнѣ опять возстановился съ ночи на $^{18}/_{II}$. Съ $^{15}/_{II}$ ч. по вечерамъ стала являться тошнота, исчезнувшая $^{26}/_{II}$ ч. съ прекращеніемъ kresot'a и началомъ принимания t-rae chin. compos. по 10 к. 1 разъ передъ обѣдомъ. Аппетитъ болѣе или менѣе сохранялся во все время наблю-

денія. Далѣе, больной спалъ плохо на $^{22}/_{II}$, а на $^{25}/_{II}$ и $^{26}/_{II}$ ничего не спалъ; потомъ сонъ улучшается и дѣлается хорошимъ съ ночи на $^{1}/_{III}$, впрочемъ на $^{3}/_{III}$ и 4 числа былъ прерывистъ отъ кашля, появленіе котораго больной объяснилъ непринятіемъ на ночь вышеуказанныхъ порошковъ. Кашель по утрамъ явился впервые $^{22}/_{II}$. $^{10}/_{II}$ въ *лѣвой* верхушкѣ — бронхіальное дыханіе сзади, а спереди—крепитирующіе хрипы; подобные же хрипы слышны надъ правой sp. scap. На лѣвой сторонѣ сзади тупой звукъ простирается на $^{1}/_{2}$ стм. ниже sp. scap. Далѣе, процессъ безостановочно идетъ впередъ и $^{8}/_{III}$ числа представляетъ слѣдующую картину: *въ лѣвомъ* легкомъ надъ sp. scap. и выше 2-го ребра спереди — рѣзкіе металлическіе хрипы, въ f. infraspinata—дыханіе имѣетъ амфорическій оттѣнокъ, что рѣзче выражено около наружнаго конца sp. scapulae; на $1^{1}/_{2}$ — 2 стм. ниже sp. scop. начинаются средніе хрипы и тупой звукъ и — до нижняго угла лопатки, ниже котораго—жесткое дыханіе съ непостоянными сухими хрипами; спереди глухой звукъ и субкрепитація идутъ до сердечной области. Въ *правомъ* легкомъ сзади — разнокалиберные хрипы почти до нижняго угла лопатки. Ниже его — жесткое дыханіе и близь нижней границы легкаго по l. scapul.—крепитація, занимающая сверху внизъ пространство около 2 стм. шириной. Къ наружи крепитація простирается до l. axill. sin. Впереди праваго легкаго до 3 р. — ослабленное дыханіе и крупные хрипы, а ниже — жесткое дыханіе. Количество бактерій постепенно возрастало, чтобы дойти до массы ихъ въ препаратахъ, приготовленныхъ изъ мокроты, которую больной вывелъ на 2-й день послѣ прогулки во 2-мъ наружномъ періодѣ. Затѣмъ, число ихъ падаетъ нѣсколько, но въ общемъ остается громаднымъ. Эластическія волокна открыты въ видѣ пучка $^{7}/_{II}$ числа, далѣе, количество ихъ увеличилось и, наконецъ, съ $^{15}/_{II}$ ч. въ видѣ большихъ пучковъ появились. Затѣмъ, постепенно стали возрастать величина и количество пучковъ до конца наблюденія. Мокрота сама съ $^{22}/_{II}$ ч. пріобрѣтаетъ свойства слизисто-гнойной. (См. табл. № 14-й).

№ 15-й Іосифъ Флоріановъ, 31 г., кондитеръ, поступилъ въ больницу $^{1}/_{II}$ ч. Кашель имѣетъ около 1 года; болѣзнь началась кровохарканьями, которыя съ теченіемъ времени дѣлались болѣе обильными. Больной —potator; наслѣдственности нѣтъ; лѣвая ключица выдается рѣзче и лѣвая $^{1}/_{2}$ передней грудной стѣнки при вдыханіи отстаетъ. *Слѣва*

и спереди притупленіе звука спускается до области сердца, а сзади—до нижняго угла лопатки. Въ указанномъ раіонѣ вездѣ выслушиваются субкрепитирующіе хрипы, количество или, вѣрнѣй, густота которыхъ къ верху увеличивается. Въ *правомъ* легкомъ—притупленіе звука въ надключичномъ пространствѣ, въ f. supraspin. и очень легкое въ f. infraspinata; въ первыхъ двухъ ямкахъ—незначительное количество субкрепитирующихъ хриповъ, а въ остальныхъ частяхъ этого легкаго—жесткое дыханіе. По ночамъ больной сильно потѣетъ; стулъ имѣетъ одинъ разъ; сна и аппетита не имѣетъ. Мокрота слизисто-гнойная и отходитъ безъ особеннаго труда. Въ ней найдено бактерій до 10 шт., эластическія же волокна—отдѣльными нитями. Принималъ inf. amar. по три ложки и два порошка morfii mur. по 1/8 gr. въ каждомъ.

Наружный періодъ—съ 4/II ч. и *палатный*—съ 14/II ч. На 5/II—7 числа пробуждался по ночамъ до 7 разъ и не скоро засыпалъ опять. Въ виду сего на слѣдующія ночи давалось черезъ день по ϶j chlor. hydr., но и эта мѣра не принесла больному сна. Тогда съ 17//II числа на ночь сталъ получать по ℨj коньяку, и сонъ явился. Потъ въ наружномъ періодѣ былъ менѣе обиленъ и рѣже, чѣмъ въ палатномъ періодѣ. Съ 18/II ч. аппетитъ больного, по опредѣленію его самого, падаетъ до 1/2 того, какой имѣлся въ наружномъ періодѣ, въ послѣднемъ же былъ лучше гораздо, чѣмъ до него и съ незначительными колебаніями удерживался почти на одной высотѣ. Съ ночи на 21/II ч. больной начинаетъ спать опять прерывисто, не смотря на коньякъ, къ вечеру получаетъ одышку и мокрота начинаетъ отходить трудно. 23/II ч. утромъ больной представился настолько ослабѣвшимъ отъ кровохарканья, что пришлось перемѣнить лѣченіе и, такимъ образомъ, отказаться отъ дальнѣйшаго наблюденія. Кашель много безпокоилъ больного въ ночи на 10/II—13 числа; между тѣмъ во время прогулокъ и въ эти числа кашель почти не безпокоилъ больного; мокрота на наружномъ воздухѣ отходила чрезвычайно легко и, по замѣчанію его самого, дышалось легче. 14/II. *Въ лѣвомъ* легкомъ—мелкіе хрипы спереди до 4-го р., сзади до нижняго угла лопатки и по l. axill. до 6-го ребра. Въ правомъ легкомъ сзади—мелкіе хрипы, оканчивающіеся на 3 стм. выше нижняго угла лопатки; спереди — сухіе до 2 р. 23/II крупные хрипы *справа* и сзади до нижняго угла

лопатки, а спереди они же—до 3 ребра, въ этихъ границахъ—и тупой звукъ. Въ *лѣвомъ* легкомъ также крупные хрипы спереди—до сердечной области и сзади — до нижняго угла лопатки. Сзади отъ нижней границы лѣваго легкаго—субкрепитація, не доходящая до нижняго угла лопатки на $1^1/_2$—2 стм. Здѣсь легкое утратило подвижность. Бактеріи встрѣчались во всѣхъ препаратахъ и чѣмъ дальше, тѣмъ больше, такъ что $^{23}/_{II}$ ч. въ первыхъ двухъ препаратахъ бактерій цѣлые десятки найдены. Количество эластическихъ волоконъ также увеличивалось постепенно. Съ $^{18}/_{II}$ ч. мокрота дѣлается гнойной. (См. табл. № 15).

№ 16-й Павелъ Василевскій, 30 л., сапожникъ, поступилъ въ больницу $^7/_I$ 91 г. Боленъ кашлемъ съ перерывами около 6 л. Отецъ больного умеръ отъ чахотки въ среднихъ годахъ жизни (харкалъ кровью); у больного тоже бывали кровохарканья. Сложеніе и питаніе удовлетворительныя; мышцы и подкожный жиръ развиты достаточно; у наружнаго конца ключицы — втянутый неподвижный рубецъ; одинъ большой рубецъ и тоже неподвижный—на правомъ боку и приросъ къ 8 ребру, другой—на лѣвой грудной стѣнкѣ сзади и приросъ къ 9 р. Больной объясняетъ ихъ происхожденіе, какъ слѣдствіе нарывовъ. Въ *лѣвой* верхушкѣ спереди и сзади—рѣзкое жесткое дыханіе, которое постепенно ослабѣваетъ книзу и подъ лопаткой осложняется мелкими хрипами, непостоянными при кашлѣ, но за то они постоянны въ *правой* верхушкѣ, гдѣ спереди они—до нижняго края 2 р., а сзади—до линіи пальца на $1^1/_2$ поперечныхъ ниже sp. scapulae. Основное дыханіе въ только что указанныхъ границахъ этого легкаго—бронхіальное, а надъ ключицей слышится до нѣкоторой степени металлическій оттѣнокъ хриповъ. Звукъ въ мѣстахъ бронхіальнаго дыханія получается тупой. Аппетитъ есть; стулъ исправный; кашель вообще мало безпокоитъ и гнойная мокрота отходитъ легко. Бактерій въ послѣдней не найдено, а эластическія волокна—небольшими пучками. Получалъ inf. amar. 3 ложки въ день.

Наружный періодъ — съ $^{13}/_{II}$ и *палатный*—съ $^{24}/_{II}$ ч. Въ ночь на 16 ч. кашель труднѣй, отъ чего на слѣдующую ночь получилъ р. Dow gr. v № 2. Далѣе самочувствіе и отправленія больного оставались хорошими до конца наружнаго періода, исключая стула, который 20 и 21 чиселъ былъ жидковатъ, но по одному разу въ сутки. Мокрота въ этомъ

періодѣ по утрамъ вообще отходила трудно, что продолжалось и въ палатномъ періодѣ. Сонъ въ послѣднемъ періодѣ былъ болѣе прерывистъ, но не отъ кашля; аппетитъ во все время наблюденія оставался удовлетворительнымъ. Мокрота въ наружномъ періодѣ чѣмъ далѣе, тѣмъ болѣе слизистой дѣлалась, а въ палатномъ сохраняла слизистогнойный характеръ во все время. Бактерій въ ней совершенно не найдено, хотя съ этой цѣлью изслѣдовалась почти каждый день; эластическія же волокна наиболѣе встрѣчались въ первые дни гулянья и въ видѣ пучковъ небольшихъ, а чаще отдѣльными нитями. $^{24}/_{II}$ въ правой верхушкѣ—рѣзкое бронхіальное дыханіе и немного сухихъ хриповъ. $^{7}/_{III}$ въ *правомъ* легкомъ сверху и до нижняго угла лопатки—трескучіе хрипы, которыхъ спереди очень мало; въ *лѣвомъ* сзади жесткое дыханіе, особенно, по внутренней сторонѣ лопатки при сложенныхъ на груди рукахъ. Это дыханіе въ f. infraspin. распространяется кнаружи нѣсколько болѣе $^{1}/_{2}$ ширины лопатки. (См. табл. № 16-й).

№ 17-й. Петръ Столбовъ, 21 г., слесарь, поступилъ въ больницу $^{20}/_{XII}$ 90 г., боленъ кашлемъ съ Сентября 1890 г., хотя одышкой при сильныхъ движеніяхъ страдалъ еще ранѣе Сентября. Отецъ съ матерью больного здоровы, но братъ матери имѣлъ кровохарканья и жилъ нѣкоторое время въ семьѣ больного. Сложеніе и питаніе слабыя; мышцы и подкожный жиръ развиты слабо; правая ключица очень рѣзко выдается сравнительно съ лѣвой. *Справа* и спереди тупой звукъ—до нижняго края 3 р.; надъ ключицей и тотчасъ подъ ней звукъ пріобрѣтаетъ какъ бы тимпаническій оттѣнокъ, каковой характеръ онъ имѣлъ и въ f. supraspinata, а ниже sp. scapulae дѣлается тупымъ и спускается до нижняго угла лопатки. Дыханіе въ f.f. suprasp., supraclav. и infraclav.—амфорическое и хрипы здѣсь имѣютъ металлическій характеръ; въ прочихъ же частяхъ пораженія—бронхіальное дыханіе и влажные средніе хрипы; подъ лопаткой на той же сторонѣ—мелкіе хрипы въ большомъ количествѣ, которые въ такомъ же количествѣ—спереди этого легкаго и по l. axill. dextra. На *лѣвой* сторонѣ въ f.f. suprasp. et supraclav. дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и сухими хрипами въ незначительномъ числѣ. Послѣдніе разсѣяны по всему легкому. Около нижняго угла лопатки дыханіе имѣетъ рѣзкій жесткій характеръ, а въ прочихъ частяхъ—менѣе рѣзкій. На сухой

задней стѣнкѣ глотки—возвышенія въ полгорошины величиной. Голосъ не чистъ, но на голосовыхъ связкахъ, кромѣ сухости ихъ, ничего незамѣтно. Аппетитъ недостаточенъ; стулъ—черезъ день и жидковатъ; пробуждается ночью отъ кашля раза 2—3; кашель часто и по долгу безпокоитъ больного особенно же, это бываетъ днемъ при ходьбѣ; потѣетъ постоянно голова и нерѣдко все туловище. Гнойная сливающаяся мокрота очень часто отходитъ съ трудомъ. Въ ней бактерій найдено до 10 шт. въ полѣ, эластическія же волокна встрѣчаются пучками большими, закрывающими поле зрѣнія съ избыткомъ. За время наблюденія получалъ: inf. amar. три ложки въ день и p. Dow. gr. v. № 2 на ночь; съ 20/II же вмѣсто inf. amar.—dec. r. alth. cum natr. bicarb. по 6 л. въ день.

Наружный періодъ—съ 14/II и *палатный* съ 25/II ч. Въ первые дни наружнаго періода кашель доходилъ до рвоты по возвращеніи въ палату, но аппетитъ не уменьшился отъ того; тогда какъ съ 18/II ч. и кашель уменьшился и мокрота отходила легко, аппетитъ же сталъ падать, что продолжалось до 25/II ч., когда послѣдній опять сталъ подниматься. Нужно полагать, что паденіе аппетита зависило отъ изжоги, начавшейся 18/II ч. и окончившейся 21/II, т. е. скоро послѣ вышеуказанной замѣны одной микстуры посредствомъ другой. Спалъ больной въ наружномъ періодѣ сравнительно спокойно, пробуждаясь чаще по 2 раза въ ночь и рѣже—по 3; на 22/II ч. ночью имѣлъ одышку въ теченіе почти часа; въ палатномъ же періодѣ 1/III и 8/III ч. спалъ очень прерывисто отъ кашля, въ другія ночи чаще пробуждался по 3 раза и рѣже по 2. Мокрота къ концу перваго періода приняла болѣе тягучій слизистый характеръ, который почти безъ измѣненія сохраняла и во 2-мъ, но только тамъ отходила легче, а тутъ—труднѣй. Съ 3/III ч. начались боли въ животѣ около пупка и одновременно съ ними—уменьшеніе аппетита; вслѣдствіе чего больному пришлось давать t-ram opii по X кап. 1 разъ въ день. Стулъ въ теченіе наблюденія былъ ежедневный, по одному разу и нежидкій. 25/II—*въ правой* 1/2 груди сзади до половины длины лопатки и спереди до 2 р.—почти сплошное амфорическое дыханіе; въ прочихъ частяхъ этого легкаго—влажные хрипы, калибръ которыхъ уменьшается по направленію книзу и въ самомъ низу переходитъ въ мелкій. Мелкіе хрипы выслушивались на пространствѣ въ 3—4 стм. около нижней границы по всѣмъ

вертикальнымъ линіямъ грудной клѣтки. Въ *лѣвомъ* легкомъ спереди—жесткое дыханіе, въ f.f. supraclav. et supraspin.—бронхіальное и ниже sp. scap.—опять жесткое. $^{8}/_{III}$ по всему *правому* легкому—влажные разнокалиберные хрипы. Звукъ здѣсь тупой вездѣ, исключая мѣстъ съ амфорическимъ дыханіемъ. Въ *лѣвомъ* легкомъ впереди — тупой звукъ сверху до нижняго края 2 ребра, сзади—до sp. scap., надъ которой дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и рѣдкими сухими хрипами, а впереди мелкіе—до 2 ребра. $^{16}/_{II}$ ч. бактерій и эластическихъ волоконъ—масса. Далѣе, число первыхъ падаетъ ко $^{2}/_{III}$ ч. до 5 шт. на полѣ и къ $^{8}/_{III}$ возрастаетъ до 15. Количество эластическихъ волоконъ въ общемъ тоже измѣняется параллельно количеству бактерій. Сухость въ глоткѣ, зѣвѣ и гортани исчезаютъ къ концу перваго періода и только голосъ немного грубоватымъ остается, къ концу же 2-го сухость возвратилась опять и даже едва ли не въ большей степени, чѣмъ это было до наблюденія. (См. табл. № 17).

№ 18-й. Герасимъ Малыгинъ, 17 лѣтъ, портной, поступилъ въ больницу $^{25}/_{I}$ 91 г. Боленъ настоящей болѣзнью около 3-хъ мѣсяцевъ; въ декабрѣ 18 числа въ 1890 г. имѣлъ кровохарканье (около $^{1}/_{2}$ стакана); наслѣдственности, повидимому, не имѣетъ. Сложеніе и питаніе больного слабы; подкожный жиръ и мышцы тоже слабо развиты; лѣвая ключица выступаетъ рѣзче. Тупой звукъ на *лѣвой* сторонѣ—до верхняго края 3 ребра спереди, а сзади—почти до нижняго угла лопатки, причемъ замѣчено, что въ болѣе внутреннихъ частяхъ этого легкаго притупленіе звука меньше, чѣмъ въ наружныхъ. При выслушиваніи, въ послѣднихъ частяхъ—бронхіальное дыханіе и субкрепитація, причемъ отъ средины лопатки по направленію кверху и книзу бронхіальный оттѣнокъ ослабѣваетъ нѣсколько и вверху субкрепитація имѣется на лицо, а внизу переходитъ въ многочисленные сухіе хрипы, распространяющіеся до нижней границы легкаго. Впереди до 3-го р. дыханіе также бронхіальное съ тѣми же субкрепитирующими хрипами, которые ниже 3 ребра переходятъ опять въ сухіе. Въ *правомъ* легкомъ вверху—жесткое дыханіе съ незначительнымъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ; въ главной же массѣ легкаго—ronchi. sibill. Поты бываютъ по временамъ только; стулъ исправный; аппетитъ очень умѣренный; кашель, при 2 pulv. Dow. по V gr. въ каждомъ, мало безпокоитъ ночью. Слизисто-гнойной мокроты мало; отходитъ она хорошо

и днемъ и ночью. Пробуждается больной ночью разъ до 3-хъ. Бактерій найдено до 7 шт. въ полѣ; эластическія волокна—небольшими пучками. Довольно замѣтный артеріосклерозъ.

Наружный періодъ—съ $^{15}/_{\text{II}}$ ч. и *палатный*—съ $^{26}/_{\text{II}}$ ч. Первые три дня гулянья выразились задержкой стула въ теченіе этого времени, такъ что $^{17}/_{\text{II}}$ ч. пришлось давать ℨs. ol. ric. Далѣе стулъ и аппетитъ были удовлетворительны; кашель до $^{19}/_{\text{II}}$ ч. почти не безпокоилъ больного ночью, съ этого же числа онъ увеличивается, и мокрота дѣлается болѣе гнойной и $^{21}/_{\text{II}}$ ч. опять переходитъ въ слизистогнойную; съ $^{19}/_{\text{II}}$ же числа она начинаетъ по утру отходить труднѣй. $^{23}/_{\text{II}}$ и 24 чиселъ кашель усиливается въ теченіе дня; аппетитъ за это же время уменьшается, но мокрота отходитъ хорошо; стулъ $^{24}/_{\text{II}}$ былъ жидковатъ и 2 раза. На $^{25}/_{\text{II}}$ ч.—3 pulv. Dow. по V gr. каждый. Пробуждался больной въ наружномъ періодѣ не болѣе 3 разъ въ ночь и скоро засыпалъ опять. Съ $^{27}/_{\text{II}}$ ч. сонъ сталъ прерываться жаждой до 8 разъ въ ночь, а на $^{4}/_{\text{III}}$, 7, 8 и 9 еще и каплемъ. $^{1}/_{\text{III}}$—изжога и упадокъ аппетита, вслѣдствіе чего $^{2}/_{\text{III}}$ вмѣсто inf. amar.—dec. alth. cum natr. bicarb., $^{3}/_{\text{III}}$ изжоги не было и улучшеніе аппетита началось позывомъ на селедку, которую (25 grm.) началъ получать съ $^{5}/_{\text{III}}$ передъ обѣдомъ. $^{5}/_{\text{III}}$ и $^{6}/_{\text{III}}$ знобило больного передъ обѣдомъ. $^{26}/_{\text{II}}$—въ *лѣвой* верхушкѣ—бронхіальное дыханіе съ крупными влажными хрипами, которые, переходя книзу въ мелкіе, распространяются до слѣдующихъ границъ: спереди—до нижняго края 3 ребра, по l. axill—до верхняго края 5 ребра и сзади—на 2 стм. ниже угла лопатки. Въ *правомъ* легкомъ—мелкіе хрипы надъ sp. scap., въ прочихъ же мѣстахъ его дыханіе нѣсколько жестковато. *Въ лѣвомъ* легкомъ подъ sp. scap. (ближе къ ея наружному концу)—каверна величиной съ ушную раковину взрослаго человѣка, замѣченная $^{20}/_{\text{II}}$ ч. $^{9}/_{\text{III}}$ ч.—въ *лѣвомъ* легкомъ спереди тупой звукъ сливается съ сердечной тупостью, сзади онъ идетъ до нижней границы легкаго, ослабѣвая нѣсколько на уровнѣ sp. scapulae и подъ ней. Въ послѣднемъ мѣстѣ—амфорическое дыханіе, выше—крупные хрипы, а ниже области амфоризма—мелкіе и около самой границы—субкрепитація. Въ *правомъ* легкомъ тупой звукъ—въ f. f. suprasp. et supraclav. Дыханіе здѣсь съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и сухими хрипами, небольшое количество которыхъ разсѣяно и по остальнымъ частямъ этого легкаго. Бактеріи во все

время наблюденія открывались въ первыхъ же препаратахъ, и число ихъ, обыкновенно не превышало 10 шт. на полѣ, исключая $^{21}/_{II}$ числа, когда ихъ найдена масса. Количество и величина эластическихъ волоконъ были поразительны. $^{19}/_{II}$ ч., послѣ котораго начинается уменьшеніе количества обоихъ упомянутыхъ объектовъ продолжавшееся до $^{3}/_{III}$ ч.; съ него же замѣчено опять увеличеніе, но постепенное и небольшое (См. табл. № 18),

№ 19-й Иванъ Купцовъ, 18 л., шорникъ, поступилъ въ больницу $^{30}/_{I}$ 91 г. Боленъ кашлемъ около 3-хъ мѣсяцевъ; кровохарканья не было; наслѣдственности нѣтъ. Сложенія и питанія больной посредственныхъ; мышцы и подкожный жиръ развиты умѣренно; правая ключица выдается рѣзче другой. На *правой* сторонѣ груди спереди тупой звукъ простирается внизъ до нижняго края 2-го р. и сзади—на 2 стм. ниже средины sp. scapulae. На всемъ указанномъ пространствѣ (спереди и сзади) дыханіе бронхіальное и въ f. f. suprasp. et supraclav.—сухіе хрипы, не удаляющіеся отъ кашля. Въ верхней половинѣ $^{1}/_{II}$ *лѣваго* легкаго— жесткое дыханіе, которое чѣмъ выше, тѣмъ рѣзче выражено. Поты бываютъ очень рѣдко; аппетитъ удовлетворительный; стулъ ежедневный и съ наклонностію къ поносамъ; кашель по ночамъ мало безпокоитъ, за то силенъ бываетъ по утрамъ и вечерамъ; сонъ, большею частью, удовлетворительный. Мокрота—почти слизистая и не рѣдко слизостогнойная и отходитъ не вполнѣ легко. Въ ней бактерій и несомнѣнныхъ эластическихъ волоконъ до прогулокъ не найдено, хотя изслѣдованіе ея производилось два дня подъ рядъ и ежедневно готовилось по 12 препаратовъ. *Наружный* періодъ—съ $^{17}/_{II}$ ч. и *палатный*—съ $^{28}/_{II}$ ч. Въ теченіе наружнаго періода сонъ былъ хорошъ (прерывался въ ночь 1—2 раза), кашель безпокоилъ только по утрамъ и мокрота вообще отходила хорошо. Стулъ съ $^{23}/_{II}$ ч. пріобрѣтаетъ нормальную консистенцію безъ всякаго медицинскаго пособія и остается ежедневнымъ; аппетитъ $^{25}/_{II}$ ч. нѣсколько уменьшился, но на другой же день опять улучшился. Подобные скачки повторялись и впослѣдствіи. Ихъ можно объяснить усиливавшейся головной болью, которая была у больного еще до наблюденія и являлась во время наблюденія очень часто. Въ палатномъ періодѣ сонъ былъ безпокоенъ отъ кашля на $^{6}/_{III}$ (прерывался 4 раза), въ прочія же почи сонъ прерывался 1—2 раза. Стулъ—нормальный. Кашель по вечерамъ сильнѣй утрен-

няго, такъ что иногда долго мѣшалъ больному заснуть. Мокрота отходила вообще труднѣй, чѣмъ въ наружномъ періодѣ. 27/II ч. въ *правой* верхушкѣ хриповъ нѣтъ, прочія же явленія безъ перемѣны, что замѣчено и въ *лѣвой*. 9/III ч. въ *правомъ* легкомъ тупой звукъ—до верхняго края 3 ребра спереди и здѣсь же—глухіе мелкіе хрипы; сзади—тупой звукъ и бронхіальное дыханіе съ субкрепитаціей до 1/2 длины лопатки. Въ лѣвой верхушкѣ—сухіе хрипы. 18/II ч. бактерій найдено 6 шт. и небольшіе пучки эластическихъ в—нъ. Далѣе, исчезаютъ тѣ и др. до 7/III (7 шт. бактерій), равно найдены они и 9/III ч. (См. табл. № 19).

Для большей наглядности дѣйствія холоднаго воздуха изъ цифровыхъ данныхъ, находящихся въ таблицахъ при исторіяхъ болѣзни, выведены среднія величины для наружнаго и палатнаго періодовъ въ отдѣльности и сопоставлены въ особой прилагаемой далѣе таблицѣ. Среднее количество для невидимыхъ кожно-легочныхъ потерь получено изъ суммы послѣднихъ за періодъ, раздѣленной на сумму утренняго вѣса тѣла за тотъ же періодъ, т. е. опредѣлялась кожнолегочная потеря на 1 килограммъ утренняго вѣса больного; средній вѣсъ мокроты за періодъ тоже по отношенію къ 1 к. утренняго вѣса опредѣленъ; среднія величины кровяного давленія, температуры тѣла и наружнаго воздуха, пульса и дыханія получены также изъ суммы ихъ за періодъ, но раздѣленной на число дней послѣдняго. Кромѣ того, у большинства больныхъ приведенъ средній вѣсъ мочи ночной, чего у остальныхъ не сдѣлано потому, что иногда у нихъ въ ночной посудѣ бывали и твердые отбросы. Мнѣ казалось, что общая таблица будетъ не полна, если не помѣстить въ ней средняго утренняго и вечерняго вѣса тѣла за каждый періодъ,-не полна потому, что утренній вѣсъ до нѣкоторой степени можетъ служить указаніемъ на жизненную энергію или стойкость организма въ борьбѣ съ недугомъ подъ вліяніемъ холоднаго воздуха и безъ онаго. Вечерній вѣсъ съ нѣсколько меньшей, впрочемъ, вѣроятностью можетъ указывать на величину требованія организмомъ существенныхъ средствъ (пищи) для сказанной борьбы и при сказанныхъ же условіяхъ. Я говорю съ нѣсколько меньшей вѣроятностью потому, что на величину вечерняго вѣса тѣла имѣетъ значительную долю вліянія количество принятой за день жидкости, но это неудобство, какъ кажется, можно болѣе или менѣе

устранять, соображаясь съ температурой больного и величиной ночныхъ видимыхъ и невидимыхъ потерь; между тѣмъ присутстіе вечерняго вѣса и сопоставленіе его съ утреннимъ отчасти будутъ выяснять интензивность вышеуказанной стойкости организма въ оба періода наблюденія.

Въ концѣ таблицы помѣщены еще три графы съ знаками (+) и (—). Первымъ знакомъ я рѣшился обозначать въ первой графѣ повышеніе t^0 или склонность ея къ сему подъ вліяніемъ холоднаго воздуха, во 2-й графѣ—учащеніе пульса и въ 3-й—учащеніе дыханія подъ тѣмъ же вліяніемъ *). Сужденіе о томъ или другомъ вліяніи холода составлялось по сопоставленію подчеркнутыхъ величинъ t^0, пульса и дыханія, съ остальными соотвѣтствующими величинами обоихъ періодовъ **). Въ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ, напр., частота пульса или дыханія кажется какъ будто зависящей только отъ t^0 организма, дѣло рѣшалось вычисленіями при помощи пропорцій изъ температуръ тѣла и соотвѣтствующей величины того же часа въ палатномъ періодѣ или предшествующаго измѣренія въ наружномъ періодѣ; затѣмъ полученная величина сравнивалась съ имѣющейся, благодаря чему послѣдняя обозначалась тѣмъ же или др. знакомъ. Для однообразія въ каждой клѣткѣ данныя за наружный періодъ поставлены вверху, а за палатный—внизу, между тѣмъ изъ исторій болѣзни видно, что у нѣкоторыхъ больныхъ палатный періодъ предшествовалъ первому, и фамиліи такихъ больныхъ для отличія подчеркнуты. Наконецъ, случаи, гдѣ соотвѣтствующія величины обоихъ періодовъ находятся въ одинаковомъ отношеніи другъ къ другу, подсчитаны въ одно число и выведено процентное отношеніе его къ числу всѣхъ опытовъ.

Разсматривая данныя, изложенныя въ общей таблицѣ, видимъ, что пребываніе на холодномъ воздухѣ зимой въ теченіе даже такого короткаго времени, какъ 1 ч.—1 ч. 30 мин., не остается безъ вліянія на чахоточ-

*) Въ нѣкоторыхъ клѣткахъ—по два различныхъ знака. Изъ нихъ верхній показываетъ отношеніе пульса или дыханія къ соотвѣтствующимъ актамъ въ наружный періодъ, а нижній—отношеніе ихъ къ палатнымъ; одинъ же знакъ показываетъ одинаковое учащеніе или замедленіе ихъ въ обоихъ отношеніяхъ.

**) Подчеркнуты мной результаты опредѣленій t^0, пульса и дыханія, полученные почти тотчасъ послѣ прогулокъ, а потому предполагается, что они болѣе другихъ находятся подъ вліяніемъ пребыванія на наружномъ воздухѣ.

наго больного. По своей обширности это вліяніе больше всего отражается на вечернемъ кровяномъ давленіи, понижая его сравнительно съ таковымъ въ палатномъ періодѣ въ 90, 91% всѣхъ наблюдавшихся случаевъ. При этомъ нельзя не отмѣтить и слѣдующаго факта, что къ утру другого дня вечерній эффектъ склоненъ уменьшаться, такъ какъ пониженіе давленія въ это время найдено уже только въ 77, 27%.

Прежде, чѣмъ приступить къ объясненію замѣченныхъ явленій на основаніи существующихъ въ наукѣ данныхъ, полагаю, что не лишне будетъ, если изложу въ краткихъ чертахъ современное состояніе ученія относительно характера кровяного давленія при лихорадочныхъ болѣзняхъ вообще и при чахоткѣ въ частности.

Одни ученые (Traube, Zadek, проф. Пашутинъ, д-ръ Лебедевъ, Поршняковъ, Арнгеймъ и др.) считаютъ, что повышеніе температуры сопровождается повышеніемъ и кровяного давленія. Они объясняютъ это или усиленіемъ энергіи сердечныхъ сокращеній (Traube), или повышеніемъ температуры самой крови (Zadek), по скольку это обстоятельство сопровождается учащеніемъ сердечнаго ритма, особенно, если при этомъ бываютъ увеличены энергія каждаго сердечнаго сокращенія и съуженіе мелкихъ артерій. Другіе нашли, что повышенная t° тѣла сопровождается обратными явленіями, т. е. пониженіемъ давленія (Wetzel, Winternitz, Wolff, Landois, Riegel и др.). Объясняется послѣднее ослабленной дѣятельностью сердца и уменьшеннымъ напряженіемъ артеріальныхъ стѣнокъ. Третьи (главнымъ образомъ Cohnheim и отчасти Basch и г-жа Эккертъ), подраздѣляя всѣ лихорадочныя болѣзни на стеническія и астеническія, признаютъ, что первая группа сопровождается высокимъ кровянымъ давленіемъ, а вторая—низкимъ, причемъ допускаютъ, что формы первой группы въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи вслѣдствіе ослабленія сердечной дѣятельности могутъ переходить во вторую. Basch и Эккертъ собственно признаютъ, что кратковременные лихорадочные процессы значительно повышаютъ кровяное давленіе, падающее одновременно съ паденіемъ t°; длительные же прецессы вначалѣ сопровождаются повышеніемъ давленія, а подъ конецъ—пониженіемъ. Четвертые, наконецъ, совершенно отказываются признать какую-нибудь опредѣленную связь между кровянымъ давлевленіемъ (Kühe, Wigandt и, благодаря опытамъ на жи-

вотныхъ, Huter съ Heidenhain'омъ). Первая на основаніи 13 случаевъ изъ 24 тифозныхъ нашла, что давленіе колебалось въ ту и другую сторону безъ всякой правильной связи съ t^0-й тѣла. Она объясняетъ эти колебанія не столько повышеніемъ t^0, сколько причинами, вызвавшими самое повышеніе ея, и случайными явленіями, напримѣръ, мышечными движеніями, приступомъ кашля, неудобнымъ положеніемъ во время изслѣдованія и пр.

Такое разнообразіе мнѣній относительно характера кровяного давленія при лихорадочныхъ болѣзняхъ вытекаетъ, по крайней мѣрѣ, изъ исторіи этого предмета, собранной въ диссертаціи Д-ра Буткевича, работавшаго въ 1888 г. надъ кровянымъ давленіемъ у чахоточныхъ и, между прочимъ, при различной t^0 ихъ тѣла. Онъ нашелъ полный прямой параллелизмъ между температурой тѣла и кровянымъ давленіемъ и паденіе обоихъ во время ночныхъ потовъ, причемъ кровяное давленіе въ такихъ случаяхъ дѣлало скачки внизъ на 20—35 m. m. Среднее кровяное давленіе у его чахоточныхъ приблизительно было 125—130 m, по Basch'у, у здороваго человѣка оно колеблется между 135—165 m., по Zadek'у—между 100—130 m., Бабаеву—между 110—145 и пр. По Буткевичу maximum былъ равенъ 160, а minimum—75.

Изъ хроническихъ страданій безлихорадочныхъ для насъ имѣетъ значеніе кровяное давленіе при артеріосклерозѣ. Въ этомъ случаѣ оно, по Christeller'у, значительно выше нормы.

Далѣе, возвращаюсь къ объясненію явленій, указанныхъ выше, т. е. почти общаго пониженія кровяного давленія вечеромъ въ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ и уменьшенія числа случаевъ пониженія его къ утру. Очевидно, что оба явленія зависятъ отъ одной причины и, при томъ, такой, дѣйствіе которой въ теченіе 16—20 часовъ ослабѣваетъ, но ослабѣваетъ сравнительно немного. Причиной этой въ данномъ случаѣ можетъ быть только холодный зимній воздухъ. Послѣдній могъ дѣйствовать или чрезъ легкое, при вдыханіи его, или чрезъ кожу, которой, по мнѣнію проф. Эрисмана,, нельзя изолировать отъ дѣйствія его даже и одеждой. Дѣйствуя послѣднимъ путемъ, при ранѣе указанныхъ условіяхъ, воздухъ имѣлъ бы значеніе не какъ холодный, а скорѣе какъ теплый и сухой; послѣд-

ній же, отнимая влагу вмѣстѣ съ тепломъ, дѣлаетъ это при явленіяхъ разслабленія периферическихъ сосудовъ или, другими словами, при пониженіи кровяного давленія. Таково мнѣніе Фостера и др. объ этомъ предметѣ. Съ другой стороны, холодный воздухъ, какъ показано выше, будучи вдыхаемъ, обогащаетъ кровь организма кислородомъ на счетъ усиленнаго выведенія изъ нея CO_2. Это обстоятельство, на основаніи извѣстныхъ физіологическихъ опытовъ съ искусственнымъ дыханіемъ на животныхъ, также даетъ пониженіе кровяного давленія и даетъ потому, что кровь, бѣднѣя угольной кислотой, по Фостеру, лишается въ послѣдней стимула для раздраженія, главнымъ образомъ, сосудодвигательнаго центра въ продолговатомъ мозгу. Трудно указать съ положительностью, чрезъ который изъ приведенныхъ путей воздухъ дѣйствовалъ наиболѣе энергично въ дѣлѣ пониженія кровяного давленія у больныхъ. Кажется, что частота дыханія или пульса какъ будто должны имѣть превалирующее вліяніе предъ кожнымъ путемъ. Въ пользу такого мнѣнія, особенно, говорятъ больные: $^3/_4$, $^4/_5$, $^5/_6$, $^{12}/_{14}$, $^{17}/_{20}$ и $^{19}/_{22}$, гулявшіе въ теченіе всего наружнаго періода отъ 1 до 3 разъ. У нихъ наружный воздухъ въ общемъ-то, имѣлъ всѣ шансы дѣйствовать на кожу скорѣе своей низкой температурой, т. е. скорѣе долженъ былъ вызывать съуженіе периферическихъ сосудовъ и, слѣдовательно, повышеніе кровяного давленія. Между тѣмъ, повидимому, достаточно было учащенія пульса или дыханія въ наружномъ періодѣ, чтобы кожный эффектъ уступилъ легочному. Затѣмъ, въ пользу этого же мнѣнія говоритъ $^8/_9$-й больной, у котораго, не смотря на 7 дней движенія въ наружномъ періодѣ, достаточно было сравнительнаго замедленія въ этомъ періодѣ пульса и дыханія, чтобы къ утру получалось превышеніе кровяного давленія передъ таковымъ въ палатномъ. Только одинъ $^{10}/_{12}$-й больной какъ будто противорѣчитъ приведеннымъ даннымъ. У него, при 4 дняхъ движенія на открытомъ воздухѣ и сравнительномъ учащеніи пульса и дыханія въ наружномъ періодѣ, все-таки получилось утреннее превышеніе кровяного давленія передъ таковымъ же въ палатномъ періодѣ. Но если обратимся къ его исторіи болѣзни, то тамъ найдемъ, что онъ въ наружномъ періодѣ, большею частью, по ночамъ и, особенно, утромъ имѣлъ кашель, иногда доводившій его до рвоты; кашель же, по Kühe Wigandt, тоже можетъ до нѣкоторой сте-

пени повышать давленіе. Не больше можно встрѣтить возраженій противъ высказаннаго предположенія со стороны больныхъ $^{9}/_{10}$-го (съ 2-мя днями движенія) и $^{14}/_{17}$-го (совершенно безъ движенія остававшагося на воздухѣ). У обоихъ имѣется сравнительное замедленіе пульса и дыханія въ наружномъ періодѣ, хотя нельзя не сознаться, что оба больные въ то-же время почти, или вовсе не двигались на открытомъ воздухѣ, давая этимъ возможность послѣднему дѣйствовать своей низкой температурой на кожу больныхъ. Но если и въ этихъ случаяхъ обратимся къ исторіямъ ихъ болѣзней, то найдемъ, что $^{9}/_{10}$ имѣлъ рѣзкую эмфизему, а у $^{14}/_{17}$ во второмъ наружномъ періодѣ процессъ занялъ почти вполнѣ оба легкія. Поэтому первый, по самому состоянію своихъ легкихъ, не могъ дѣлать глубокихъ выдыханій и тѣмъ значительно усилить газовый обмѣнъ въ крови; когда же наружный воздухъ (холодный), по Oertel'ю, возбудилъ упругіе элементы легочной ткани и, такимъ образомъ, уменьшилъ недостаточность выдыханій, что можно допускать, по крайней мѣрѣ, для его второго наружнаго періода, тогда и кровяное давленіе понизилось не только вечеромъ но и утромъ сравнительно съ таковымъ же во второмъ палатномъ періодѣ. У $^{14}/_{17}$ № распространеніе процесса дѣйствовало на оборотъ, т. е. чѣмъ больше распространялся онъ, тѣмъ больше уменьшалась поверхность правильно функціонирующаго легкаго, отъ чего во 2-мъ наружномъ періодѣ даже получилось превышеніе кровяного давленія не только вечеромъ (какъ это было въ первомъ наружномъ періодѣ), но и утромъ.

Изъ другихъ наблюденій надъ кровянымъ давленіемъ могу отмѣтить: 1) значительную высоту его сравнительно съ вышеприведенной нормой при рѣзкомъ артеріосклерозѣ, что особенно замѣтно на 2 и 13 больныхъ и отчасти на 18-мъ, причемъ границы колебаній его при артеріосклорозѣ — отъ 180 m. до 130, какъ это было, напр., у № 13; 2) maximum колебанія вообще былъ 180 mm., a minim.—70 m. m. и 3) вечернее кровяное давленіе было вообще выше утренняго, не смотря иногда даже на неблагопріятное для перваго распредѣленіе температуры тѣла. Послѣднее явленіе могло зависѣть отъ способа изслѣдованія, не снимая одѣяла и вообще щадя подъодѣяльную атмосферу, температура которой должна быть выше утромъ, чѣмъ вечеромъ, что, какъ видѣли выше, имѣетъ разслабляющее дѣйствіе на периферическую кровеносную си-

стему, и, конечно, свою долю вліянія должна оказывать разница въ дѣятельности больного днемъ и ночью, вообще же превышеніе вечерняго кровяного давленія передъ утреннимъ зависѣло отъ болѣе высокой температуры тѣла въ первомъ случаѣ.

Возраженія противъ точности и цѣлесообразности опредѣленія кровяного давленія аппаратомъ Basch'а указаны и разобраны, частью—самимъ Basch'емъ, частью—Шапиро и др. изслѣдователями. Относительно воздушнаго аппарата Basch'а могу указать въ числѣ преимуществъ передъ водянымъ то еще, что онъ не нуждается въ замѣнѣ приложенной эластической трубки другой.

Едва-ли будетъ стоять въ противорѣчіи съ пониженіемъ кровяного давленія и уменьшенная въ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ, въ 68, 18%, ночная кожно-легочная потеря испареніемъ,—не будетъ она противорѣчить въ томъ случаѣ, если въ основѣ и этого акта будетъ поставлено обогащеніе крови чахоточнаго больного, благодаря вдыханіямъ холоднаго воздуха, кислородомъ и уменьшенія CO_2. Послѣднюю и здѣсь Фостеръ считаетъ могущественнымъ стимуломъ въ дѣлѣ раздраженія потоотдѣлительнаго центра и усиленія отъ того количества кожно-легочныхъ потерь. Это мнѣніе, особенно должно имѣть цѣну со времени заявленія проф. Эрисмана, что количество испарины не зависитъ отъ степени наполненія кровью периферическихъ сосудовъ.

Еще менѣе, кажется, будетъ противорѣчить пониженію кровяного довленія и, тѣмъ болѣе, общему; замѣченное въ 62,50% изъ 16 случаевъ уменьшенное за наружный періодъ отдѣленіе почной мочи. Не отрицая вліянія здѣсь такой причины, какъ уменьшеніе жажды, нельзя обойти молчаніемъ положенія приводимаго Фостеромъ, что вообще на уменьшенное отдѣленіе этого экскрета, главнымъ образомъ, вліяетъ пониженіе кровяного давленія, причемъ послѣднее должно простираться не только на почечную артерію, но и на мелкія вѣточки, питаемыя первой. Съ другой стороны, пониженному кровяному давленію въ этомъ дѣлѣ, можетъ быть, еще помогаетъ болѣе совершенная отдѣлка метаболизма тканей вслѣдствіе возможности обильнѣйшаго поступленія кислорода въ ткани, отъ чего кровь должна менѣе загрязняться продуктами неполнаго окисленія, которые вообще имѣютъ мѣсто въ болѣзняхъ съ асфиктическимъ характеромъ, къ числу каковыхъ, какъ видѣли выше,

съ нѣкоторымъ правомъ можно отнести и чахотку. Эти продукты, по Nussbaum'y, на основаніи его опытовъ съ мочевиной, имѣютъ склонность усиливать мочеотдѣленіе. Въ свою очередь, уменьшеніе количества выдѣляемой мочи ночью можетъ до нѣкоторой степени служить доказательствомъ въ пользу наклонности кровяного давленія, при указанныхъ условіяхъ, къ общему пониженію; такъ какъ, при всѣхъ прочихъ одинаковыхъ условіяхъ, если въ данную единицу времени чрезъ почки будетъ прогоняться меньше крови, то, очевидно, должна уменьшиться количественно и функція почекъ.

Подобное значеніе, отчасти, можетъ имѣть и замѣченное въ 72,73% уменьшеніе количества ночной мокроты для легкихъ. Впрочемъ, изъ 6 случаевъ превышеніе въ отдѣленіи мокроты связано съ превышеніемъ утренняго кровяного только въ 2 и въ 3-хъ изъ 6—съ повышенной ночной кожнолегочной перспираціей. Но это несоотвѣтствіе, не отрицая вполнѣ допущеннаго предположенія, въ то же время говоритъ за могущество другого вліянія, котораго нельзя не признать на основаніи замѣчанія Oertel's, что вдыханіе холоднаго воздуха дѣйствуетъ противъ гипереміи легочныхъ сосудовъ, и наблюденій Kaczovowsk'аго и отчасти Worms'а. Наблюденія послѣднихъ прямо указываютъ на антисептическое дѣйствіе вдыханій холоднаго воздуха на легкое. Первымъ замѣчено исчезаніе дурнаго запаха мокроты и болѣе медленное образованіе кавернъ; вторымъ же—даже исчезаніе специфическихъ бектерій на весьма продолжительные сроки (годъ), что возможно, не говоря о полномъ удаленіи ихъ, только при доведеніи числа остающихся тамъ до возможнаго minimum'a. Теперь, съ уничтоженіемъ раздражающей такъ или иначе ткань причины, должны уменьшиться и поводы къ воспалительнымъ приливамъ крови.

У моихъ больныхъ также подъ вліяніемъ холоднаго воздуха пришлось наблюдать большею частью въ первые дни прогулокъ наибольшее выхаркиваніе туберкулезныхъ бациллъ а у 3-го № во вторыхъ наружномъ и палатномъ періодахъ ихъ даже не отыскивалось, подрядъ, при нѣсколькихъ изслѣдованіяхъ, чего не замѣчалось ни разу въ первыхъ двухъ такихъ же періодахъ. Мокрота во вторыхъ періодахъ также измѣнила свой гнойный характеръ почти на слизистый вполнѣ, и это произошло при средней t° наружнаго воздуха въ—1,06°. Количество эластическихъ волоконъ и размѣры пуч-

ковъ ихъ въ мокротѣ какъ бы слѣдили за количествомъ бактерій въ послѣдней. Между тѣмъ у 9-го больного, имѣвшаго тоже четыре періода, подобной, можно сказать, почти совершенной очистки легкаго отъ бактерій и волоконъ не наблюдалось, что́, по всей вѣроятности, зависѣло отъ сильно развитой эмфиземы и, потому, сильно ограниченной глубины вдыханій, значеніе которой при недостаточномъ выхаркиваніи мокроты само собою понятно. Въ обихъ случаяхъ, при изслѣдованіи легкихъ въ наружныхъ періодахъ, замѣчалось почти полное исчезаніе хриповъ, тогда какъ до этихъ періодовъ и къ концу палатныхъ ихъ бывало очень много.

Нѣсколько другая картина получается у 14-го №, который тоже имѣлъ два періода наружныхъ и одинъ между ними палатный. Здѣсь количество бактерій прогрессировало до 2-го дня второго наружнаго пер., а потомъ хотя уменьшилось, но сравнительно съ другими больными очень мало; тоже было въ общемъ и съ эластическими волокнами. Количество хриповъ также наростало постепенно. Эти явленія могли зависѣть отъ обширности пораженія легкихъ, при чемъ туберкулезныя гнѣзда, подъ вліяніемъ холоднаго воздуха и отъ того большаго сохраненія влаги въ тканяхъ, подвергаясь усиленному разрушенію и выхаркиванію, давали описанную картину; но, можетъ быть, зависѣли и отъ образа прогулки. Больной, какъ говорилось выше, только сидѣлъ на наружномъ воздухѣ, не сдѣлавъ въ оба періода и одного шагу тамъ, такъ что здѣсь могла имѣть неглубокая вентиляція легкаго холоднымъ воздухомъ, особенно, если принять во вниманіе, по крайней мѣрѣ, во второмъ наружномъ періодѣ температуру воздуха выше нуля (+0,49), хотя, съ другой стороны, больной оставался въ этомъ пер. снаружи часто по 3 часа въ сутки. Благопріятнымъ результатомъ у него во 2-мъ періодѣ было пониженіе кожнолегочныхъ потерь сравнительно съ предшествующимъ палатнымъ и, тѣмъ болѣе, сравнительно съ 1-мъ наружнымъ. Впрочемъ и послѣдній не остался безъ благотворнаго вліянія на больного, избавивъ его отъ потовъ, которые являлись при всякой дремотѣ, бывала-ли она ночью, или днемъ. На основаніи выше приведенныхъ данныхъ, можно думать, что здѣсь помимо легкаго наружный воздухъ дѣйствовалъ довольно энергично и на кожу больного.

Замедленіе дыханія и пульса у 3 и 9 №№ (у 3-го кромѣ пульса), повидимому, также не остались безъ вліянія

на кожнолегочныя потери, которыя въ наружномъ пер. у нихъ превосходили таковыя въ палатномъ; или, какъ у 3-го №, наконецъ, сдѣлались равными послѣднимъ.

Изъ общей таблицы можно видѣть, что на замедленіе дыханія и пульса имѣетъ вліяніе поведеніе больныхъ во время пребыванія на открытомъ воздухѣ, т. е. чѣмъ меньше двигались тамъ, тѣмъ скорѣе получалось замедленіе указанныхъ физіологическихъ актовъ.

Сказанное о бактеріяхъ, эластическихъ волокнахъ, характерѣ мокротныхъ измѣненій и катарральныхъ явленій въ легкихъ у 3 и 9 №№ можно приложить кромѣ 14-го, ко всѣмъ остальнымъ больнымъ. Если у нихъ и получались менѣе рѣзкія явленія въ указанныхъ направленіяхъ, то это зависѣло, вѣроятнѣй всего, отъ меньшей продолжительности опытнаго пребыванія ихъ на открытомъ воздухѣ сравнительно съ первыми. Вообще, самочувствіе больныхъ улучшалось во время пребыванія снаружи, кашель небезпокоилъ и если бывалъ, то мокрота всегда отходила легче, чѣмъ въ палатѣ. Только у № 11 въ первые дни гулянья кашель и тамъ доходитъ до рвоты. Болѣе легкое отхаркиваніе мокроты Oertel объясняетъ тѣмъ, что вдыхаемый холодный воздухъ мало способенъ принимать въ себя влагу, благодаря своей низкой температурѣ, вслѣдствіе чего на мѣстѣ больше остается влаги. Продолжая свою рѣчь далѣе, онъ, между прочимъ, замѣчаетъ, что вдыханія холоднаго воздуха, отнимая тепло, уменьшая гиперемію и ограничивая испареніе, способны уменьшать зависящіе отъ лихорадки жаръ, сухость и гиперемію. Нѣчто подобное пришлось наблюдать мнѣ у $^{17}/_{20}$ №, у котораго до прогулокъ была рѣзкая сухость и шероховатость слизистой оболочки глотки и гортани, къ концу же ихъ картина рѣзко измѣнилась и даже голосъ (до начала прогулокъ сиплый) почти совершенно очистился, Затѣмъ не замѣчалось вреда отъ холода и для такихъ измѣненій въ зѣвѣ и гортани, какія наблюдались у $^{5}/_{6}$ №. Тѣ язвы, которыя были въ глоткѣ, къ концу наблюденія исчезли совершенно, но таковыя же въ гортани и измѣненіе голоса остались безъ перемѣны.

Пониженіе температуры тѣла замѣчено въ 16 опытахъ, т. е. въ 71,73%. При этомъ она оставалась тотчасъ послѣ прогулокъ равной или была меньше предшествующаго сему измѣренія и поднималась къ послѣдующему у $^{3}/_{3}$, 5, 7, 8 12, $^{14}/_{16}$ и 15; или была тотчасъ послѣ прогулки меньше

соотвѣтствующаго часа въ палатномъ періодѣ, будучи болѣе или менѣе равна ей и даже выше въ другіе часы измѣреній, что замѣчено у №№ 1, 4, 6, 13 17 и 19; въ трехъ ниже приводящихся случаяхъ температура утромъ въ наружномъ періодѣ, будучи выше таковой же въ палатномъ, во время прогулки обнаружила меньшую склонность къ поднятію, чѣмъ въ тѣ же часы палатнаго періода, это было у 2, 9 и 18.

Утренній вѣсъ тѣла обнаружилъ болѣе сильную склонность къ увеличенію въ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ у №№ 10, 11, 13, 16, 18 и 19;—большую склонность къ удержанію первоначальнаго вѣса сравнительно съ палатнымъ въ №№ 1, 2, 3, 3 и 4, 5, 6, 15 и 17; въ рубрику меньшей склонности къ удержанію первоначальнаго вѣса въ наружномъ пер. должны быть отнесены остальные больные, кромѣ № 5. Послѣдній въ теченіе наружнаго періода имѣлъ отекъ нижнихъ конечностей, сначала увеличивавшійся, а къ концу періода исчезнувшій совершенно. Можетъ быть на это явленіе имѣла вліяніе исключительно aqu. petroselini, а, можетъ быть, нѣкоторую долю полезнаго вліянія оказало и пребываніе на открытомъ воздухѣ. За послѣднее, отчасти говоритъ то обстоятельство, что по исчезновеніи отековъ, т. е. въ концѣ наружнаго періода (1/и ч.), вѣсъ больного былъ больше таковаго же въ началѣ періода на 1,500 grm.; между тѣмъ къ концу палатнаго упалъ на 3,300 grm, хотя пріемы aquao petros. не прекращались до конца наблюденія. Вслѣдствіе сего этотъ больной подлежитъ зачисленію, по крайней мѣрѣ, во вторую группу. Затѣмъ, можетъ показаться страннымъ зачисленіе въ 1-ю группу 10 и 11 №№, которые, судя по общей таблицѣ, имѣютъ меньшій утренній вѣсъ въ наружномъ періодѣ, чѣмъ въ палатномъ. Зачисленіе ихъ сюда зависитъ отъ того, что они начали прогулку въ то время, когда ихъ организмъ въ дѣлѣ потери вѣса представлялся катившимся внизъ, при чемъ 11-му № пришлось перенести сильный кашель, доходившій до рвоты послѣ обѣда, а 10-му—такой же кашель, хотя безъ рвоты, но съ поносомъ. Послѣдній былъ и у 11-го №. Когда кашель былъ успокоенъ и поносъ пріостановился, то вѣсъ въ обоихъ случаяхъ началъ быстро прибывать. Наконецъ, въ 3-ю группу зачисленъ № 8-й, обнаружившій меньшую прибыль въ вѣсѣ (+1450 grm.) въ наружномъ періодѣ, чѣмъ въ палатномъ (+1950 grm.) и при сравнительно громадномъ превосходствѣ средняго утренняго вѣса 1-го

періода передъ 2-мъ, объясняется тѣмъ, что къ концу наружнаго періода началъ быстро терять вѣсъ вслѣдствіе сильнаго кашля съ laringit'омъ и pharyngit'омъ, къ которымъ, подъ конецъ, присоединился поносъ, на чемъ наблюденіе и остановилось, не дождавшись улучшеній. Считаю нужнымъ замѣтить относительно его еще и то, что картина пораженія легкаго къ концу періода значительно измѣнилась къ худшему, вѣроятно, тоже подъ вліяніемъ вышеуказанныхъ острыхъ катарровъ. Но, приблизительно, черезъ полторы недѣли по окончаніи спеціальнаго наблюденія, когда больной освободился отъ всѣхъ осложненій и началъ опять гулять безъ надзора. такъ сказать, съ моей стороны, но только съ указанными ранѣе предосторожностями, то явленія пораженія въ правой верхушкѣ исчезли, и осталось только жесткое дыханіе. Къ сожалѣнію, мокрота, пока она отдѣлялась, не изслѣдовалась подъ микроскопомъ. Приведенныя подробности мнѣ извѣстны потому, что больной оставался подъ моимъ наблюденіемъ все время, пока я производилъ настоящую работу. За это время краснота въ зѣвѣ у него хотя и появлялась иногда, но не отражалась бурно на болѣе глубокихъ дыхательныхъ путяхъ и менѣе всего на легкомъ.

Подобной участи подверглись 7 и 12 №№. № 9-й средній вѣсъ въ наружномъ періодѣ лучше удерживалъ, чѣмъ въ палатномъ; 14-й №, поднимаясь въ вѣсѣ въ началѣ каждаго наружнаго періода, скоро начиналъ падать, что продолжалось почти безъ остановокъ до конца періода; между тѣмъ въ палатномъ—обнаруживалась, наклонность къ постоянному увеличенію вѣса. хотя въ этомъ періодѣ ежедневно имѣлъ болѣе или менѣе продолжительную тошноту, а въ наружныхъ—не было никакихъ осложненій.

Во время наблюденій надъ вліяніемъ прогулокъ, кровь въ мокротѣ появлялась въ видѣ незначительной имбибиціи отдѣльныхъ плевковъ послѣдней и то изрѣдка, хотя старыя кавернозныя полости у больныхъ болѣе или менѣе освобождались отъ содержимаго и нерѣдко образовывались новыя.

Нѣкоторые выводы изъ полученныхъ данныхъ.

1) Количества почныхъ потерь въ видѣ испарины, мокроты и мочи подъ вліяніемъ прогулокъ (отъ 1 ч. до $1^1/_2$ ч.) на зимнемъ наружномъ воздухѣ у чахоточныхъ склонны уменьшаться, причемъ мокрота бываетъ весьма склонна мѣнять свой гнойный характеръ на слизистый.

2) Количества бактерій и эластическихъ волоконъ въ мокротѣ, увеличивающіяся въ первые дни прогулокъ зимой, далѣе склонны уменьшаться до полнаго исчезанія тѣхъ и другихъ.

3) Температура тѣла и, особенно, кровяное давленіе въ периферическихъ сосудахъ у чахоточныхъ отъ прогулокъ на зимнемъ воздухѣ склонны понижаться.

4) Пульсъ и дыханіе у чахоточныхъ подъ вліяніемъ движенія на открытомъ холодномъ воздухѣ учащаются сравнительно, а безъ движенія—замедляются.

5) Вѣсъ чахоточныхъ больныхъ подъ вліяніемъ прогулокъ на открытомъ зимнемъ воздухѣ, по меньшей мѣрѣ, склоненъ удерживаться на первоначальной высотѣ даже при обширныхъ пораженіяхъ въ обоихъ легкихъ.

6) Язвенные процессы въ глоткѣ и гортани у чахоточныхъ не должны служить препятствіемъ для послѣднихъ гулять на холодномъ воздухѣ; а сухость слизистой оболочки въ означенныхъ полостяхъ безусловно требуетъ означенныхъ прогулокъ.

7) Польза для чахоточныхъ отъ прогулокъ зимой тѣсно связана съ легочной гимнастикой въ это время.

Въ заключеніе считаю себя обязаннымъ принести глубокую *благодарность* товарищамъ, завѣдующимъ 19 и 20-мъ отдѣленіями въ Обуховской больницѣ, Янпольскому и Михалеву за ихъ сердечное отношеніе ко мнѣ, содѣйствіе въ дѣлѣ діагноза болѣзней и уговариванія больныхъ на прогулку, а также и за совѣты при исполненіи настоящей работы.

Литература.

1) Эйхгорстъ. Руководство къ частной патологіи и терапіи. Русскій переводъ.

2) Цимсенъ. Лекція X—о лѣченіи туберкулеза, IX—одіагностикѣ туберкулеза и VIII—объ этіологіи туберкулеза. Русскій перев.

3) Котовщиковъ. Руководство къ клиническимъ мет. изслѣдованія. Изд. 1889 г.

4) Доброславинъ. Гигіена. Т. I. Изд. 2.

5) Эрисманъ. Курсъ гигіены. Т. I. Изд. 1887 г.

6) Павловскій. Бактеріологич. изслѣд. 1886 г. Стр. 149 цитир. по гигіенѣ Эрисмана и стр. 146—по гиг. Доброславина.

7) Фодоръ. Hygien. Unters. über Luft, Boden und Wasser 1881 г. Цитатъ по гиг. Доброславина.

8) Микель. Annuaire de l'Observ. de Mons. 1882 г. Цитир. по гиг. Доброславина. 1883 г. стр. 421 цитир. по гиг. Эрисмана.

9) Келдышъ. Матеріалы къ бактеріологич. изслѣд. возд. 1886 г. Цитир. по гиг. Доброславина.

10) Fride. Ref. въ Wirchow и Hirsch's Iahresber. за 1884 г. Т. I, стр. 494. Цитир. по гиг. Эрисмана.

11) Oertel. Дыхательная терапія. Цитир. по русск. переводу Общей терапіи Ziemssen'a.

12) Колосанти. Archiv für die ges. Physiologie 1876 г. XIV. Цитир. по гиг. Эрисмана.

13) Финклеръ. Arch. für die ges. Phys. 1876 г. XV. Цитир. по гиг. Эрисмана.

14) Карлъ Теодоръ, герц. Баварскій. Zeitschrift für Biolog. XIV. Цитир. по гиг. Эрисмана.

15) Фирордтъ. Physiologie des Athmens. 1845. Цитир. по тому же.

16) Фойтъ. Zeitschrift für Biolog. XIV. Цитир. по тому же.

17) Матье и Ирбэнъ. Comptes Rend. des Acad. d. sc. de Paris LXXV. Цитир. по гиг. Доброславина.

18) Шабловскій. „Опытъ количественнаго опред. микроорганизмовъ въ выдыхаемомъ возд.“ 1886 г. Цитир. по гиг. Доброславина.

19) P. Niemeyer. Grundzüge einer Radik. oder einfachen Lungenschwindsucht. Atmiatrie. 1872.

20) Herard, Cornil и Hanot. La phtisie pulmon. 11 édit. 1888 г.

21) Dettweiler. Die ration. Therapie der Lungenschw. in Gerbersdorf. (Berliner klin. Wochenschr. 1873 г. №№ 30, 31, 32 и 34). Therapie der Phthise.Verhandlungen des VI Congress. für inner. med. Wiesbaden. 1887 г.

22) Brehmer. Die chronische Lungenschwinds. ihre Ursache u. ihre Heilung Berl. 1857 г.

23) Weber. Цитир. по лекціи X. проф. Ziemssen'a.

24) Петтенкоферъ. Отношеніе воздуха къ одеждѣ, жилищу и пр. цит. по гиг. Эрисмана.

25) Соколовъ. Диссертація. 1884 г.

26) Войтекевичъ. Диссертація. 1886 г.

27) Joh. Siegm. Hahn. Unterricht von Krafft und Wück. des frischen Wass. in die Leber der Menschen. 1743, S. 167. Цитиров. по диссерт. Войтекевича.

28) James Currie. (A. Roehrig. Die Physiologie der Haut. 1876). Цитиров. по диссерт. Войтекевича.

29) I. Rosenthal. Zur Kenntniss der Wärmeregulir. bei den Warmblütigen Thieren. 1872. Цитир. по тому же.

30) H. Senator. Untersuchungen über den fieberhaften Process und seine Behandl. 1873. Цитир. по тому же.

31) Kaczorowski. Przeglad lekarski. 1878, стр. 85. Deutsche med. Wochenschr. 1879. Цитир. по тому же.

32) Траубенбергъ. Врачъ. 1883 г. № 3 и 4. Цитир. по тому же.

33) Max Langenbeck. Deutsche Klinik. 1861. Цитир. по тому же.

34) I. Turner Everett. The Medical Record (New-Iork). Цитир. по тому же.

35) Worms. Zur Therapie der chron. bacillaren Lungenschwinds. St.-Petersburger medicinischen Wochenschr. 1888. № 25.

36) Буткевичъ. Диссертація. 1888.

37) Basch. Der Sphygmomanom. und seine Verwertung in der Praxis. (Berliner klinische Wochenschr. № 11).

38) Фостеръ. Учебникъ физіологіи въ русск. перев. Проф. Тарханова. Т. I и II.

39) Шапиро. Диссертація. 1881 г.

40) Christeller. Zur Wirkung des Antipyr. Centralblat f. d. ges. Med. 1885. Цитир. по диссерт. Буткевича.

41) Nussbaum. Pflügers Archiv. XVI (1877) XVII (1878). Цитир. по физіологіи Фостера.

42) Гадзяцкій Федоръ. Диссертація 1888 г.

43) Cornet. Wie schützt man sich gegen Schwinds. Sucht. (Sammlung gemeinverst. Wissenschaftlicher Vorträge herausgegeben von Rud. Wirchow und Wilh. Wattenbach).

44) Ю. Опацкій. Диссертація 1886 г.

Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	То.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня. То.	Пульсъ.	Дыханіе.
ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
1 15	10—30 11—55	−1,7	4	ходилъ.	60,500	17	—	62,500	638	640	у110 в140	37,9 40	60 92	20 32	38,5 39,5	74 74	28 26
1 30	9—45 11—15	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ натерр.	60,700	1708	90	62,000	972	682	122 140	38 39,5	68 76	24 24	37,6 38,9	84 74	22 36
1 40	9—45 11—25	−1,0	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	60,250	1965	75	62,200	120	701	90 124	37,7 39,4	84 84	20 26	37,9 39,2	72 74	20 34
1 30	9—30 11—00	−4,2	снѣгъ.	ходилъ.	60,550	1017	52	61,650	535	717	98 140	38,2 39,4	68 76	26 36	38,5 40,5	76 96	24 30
1 35	9—35 11—10	−5,0	4	ходилъ.	60,200	1238	30	61,500	360	600	85 140	38 39,3	60 80	20 20	38,6 39,9	72 86	28 36
1 40	9—35 11—15	2,0	4	сидѣлъ натерр.	60,200	997	63	61,500	120	922	102 132	38 40,3	68 96	24 32	38,7 40,3	72 86	28 39
1 30	9—32 11— 3	1,2	4	ходилъ.	59,300	1338	60	60,090	701	297	114 124	37,8 39,5	84 72	28 28	39 40,2	84 86	32 42
1 30	9—30 11—00	0,5	0	ходилъ мало.	59,800	633	61	61,100	452	1051	115 120	38 39,5	72 84	24 23	38,7 40	68 80	26 30
1 30	9—30 11—00	1,7	4 сил. вѣтеръ.	сидѣлъ натерр.	59,320	1114	67	61,120	—	852	90 130	38 39,9	64 84	28 24	38,5 39,9	64 80	28 30
1 20	9—30 10—15	1,1	4	ходилъ.	59,200	1028	40	61,200	—	773	120 130	37,6 39,5	64 80	20 36	38,2 39,5	84 78	24 28
1 05	9—30 10 30	−0,8	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	59,000	1390	37	60,350	215	532	114 120	37,6 40	68 92	20 32	38,5 40,2	80 80	30 35
—	—	—	—	—	59,000	973	60	59,500	298	486	116 140	39,7 40,2	80 84	30 26	40,6 40,6	88 88	24 42
—	—	—	—	—	58,320	958	35	59,100	320	560	125 130	38,5 40,3	80 84	24 26	39,5 40,5	92 80	28 30
—	—	—	—	—	58,200	600	60	59,100	230	938	123 145	39,2 40,5	80 84	24 30	39,2 40	78 80	26 40
—	—	—	—	—	57,050	1207	135	58,170	315	456	110 130	37,8 39,8	72 84	28 30	39,4 40,6	84 85	28 30
—	—	—	—	—	57,250	715	64	58,800	210	726	120 140	38,2 40,6	84 96	28 28	39,5 40,5	82 84	22 30
—	—	—	—	—	57,250	974	60	58,300	210	1092	110 122	37,7 40,6	84 88	20 40	39,8 40,3	88 90	30 40
—	—	—	—	—	56,600	758	60	57,500	210	432	120 130	38,2 40	84 118	26 36	39,6 40,5	96 90	26 36
—	—	—	—	—	56,800	358	120	57,000	—	738	135 140	38 40,1	84 72	24 26	39,6 40,7	64 96	20 34
—	—	—	—	—	55,700	412	150	57,350	280	1232	92 108	37,7 39,5	72 90	25 26	39,1 40	84 80	30 24
—	—	—	—	—	55,590	688	120	57,300	140	769	110 139	37,7 40,1	64 76	20 32	38,8 40	72 86	28 28
—	—	—	—	—	55,600	981	90	57,100	60	444	108 140	37,9 40,1	72 84	24 28	38,9 40	72 88	24 36
—	—	—	—	—	55,700	896	120	—	—	—	121	38	72	22			

ТАБЛИЦА № 2.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура паружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больнаго.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больнаго.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. T°.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	м м а	х ъ.							
21/I	—	—	—	—	—	—	—	—	55,800	180	649	—	37,7	72	22	37,4 37,4	6 7
22	1 30	9—45 / 11—15	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ натерр.	54,100	1200	31	55,300	385	382	у — в 160	37 37,1	66 60	20 20	37,5 37,5	7 7
23	1 40	9—45 / 11—25	—1,0	снѣгъ.	ходилъ.	53,900	1373	30	56,350	—	159	150 160	36,5 37	62 64	22 20	36,6 37,1	6 7
24	1 30	9—30 / 11—00	—4,2	снѣгъ.	ходилъ.	53,750	2425	15	56,200	—	500	152 175	37 37	64 64	16 20	37 37,5	6 7
25	1 35	9—35 / 11—10	—5,0	4	ходилъ мало.	53,750	1940	10	56,520	660	1427	163 180	37,2 37,7	68 72	24 24	37 37,6	7 6
26	1 40	9—35 / 11—15	2,0	4	ходилъ.	53,700	2038	15	56,200	—	1023	142 180	37,2 37,5	60 72	18 22	37,5 37,3	7 7
27	1 25	9—40 / 11— 5	1,2	4	ходилъ.	53,700	1447	30	55,600	—	624	144 173	37,4 38,6	72 84	20 24	37,6 37,3	7 7
28	1 30	9—30 / 11—00	0,5	0	ходилъ.	53,600	1347	29	56,000	—	258	155 173	37,3 37,6	68 72	19 24	38,2 37,6	8 7
29	1 30	9 -30 / 11—00	1,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	53,920	1810	22	55,770	—	535	169 160	37,2 37,6	72 72	24 24	37,9 37,8	7 6
30	1 20	9—30 / 10—50	1,1	4	ходилъ.	53,950	1270	15	56.050	—	335	142 145	37,5 37,2	74 64	21 24	38,2 37,1	8 6
31	1 35	9—30 / 11— 5	--0,8	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	54,100	1605	10	56,100	—	591	150 163	37,5 38,3	72 72	22 20	37,8 37,9	7 7
1/II	—	—	—	—	—	54,050	1450	9	55,600	—	883	148 165	38,1 37,3	68 72	20 20	37,3 37,8	7 6
2	—	—	—	—	—	53,400	1292	25	55,600	—	721	150 175	36,6 37,6	72 68	18 26	37,7 37,8	7 7
3	—	—	---	—	—	53,150	1669	60	56,000	—	579	158 165	36,6 37,6	72 72	22 22	37,4 37,5	8 6
4	—	—	—	—	—	53,700	1691	30	56,000	—	916	156 170	36,7 37,6	68 76	22 22	37,6 37,4	7 7
5	—	—	—	—	—	53,600	1478	6	56,050	—	937	148 163	36,5 37,3	68 76	16 20	37,5 37,8	7 8
6	—	—	—	—	—	53,500	1573	40	56,000	—	218	144 165	36,5 37,6	72 84	24 28	37,5 37,5	7 7
7	—	—	—	—	—	54,400	1367	15	55,950	—	760	162 170	37 37,9	72 72	22 24	37,3 37,6	6 7
8	—	—	—	—	—	54,500	668	22	55,100	—	962	150 175	37 37,6	70 72	20 23	37,4 37,4	[illegible] 8
9	—	—	—	—	—	53,100	1023	15	55,400	—	613	145 180	37,2 37,9	86 74	20 24	38,1 38,2	[illegible]
10	—	—	—	—	—	53,850	930	7	55,600	—	680	170 170	37 37,5	72 80	20 20	37,5 37,1	[illegible]
11	—	—	—	—	—	53,800	1105	15	55,700	—	628	154 160	37 37,4	78 84	20 24	37,2 37,7	[illegible]
12	—	—	—	—	—	54,000	1048	24	—	—	—	161	37	76	22	—	

Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больнаго.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больнаго.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.		
											Кровян. давленіе	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
ч. м.	ч. м.																
25	10—30 11—55	—1,7	4	ходилъ.	53,350	—	—	55,200	113	723	у 82 в118	37 37,5	84 80	24 18	37 37,5	92 94	20 24
25	9—50 11—15	0,1	снѣгъ и метель.	ходилъ.	53,300	1245	45	55,300	203	285	100 120	36,4 37,5	88 92	22 20	37,6 37	108 88	24 24
40	9—45 11—25	—1,0	снѣгъ.	ходилъ.	53,700	1487	31	55,450	80	390	90 100	36,7 37,6	84 80	20 24	36,4 37,5	92 80	22 26
40	9—30 11—10	—4,2	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	53,600	1494	46	55,250	240	607	85 110	36,7 36,9	88 100	22 20	36,6 37,3	90 100	16 28
35	9—35 11—10	—5,0	4	ходилъ.	53,670	1122	91	55,570	240	473	100 111	37,4 37,5	92 92	24 28	37,4 37,6	92 92	24 20
40	9—35 11—15	2,0	4	сидѣлъ натерр.	53,250	2055	32	55,000	238	845	98 105	37,3 37,8	96 100	24 28	37,4 37,6	100 84	28 20
25	9—40 11—05	1,2	4	сидѣлъ натерр.	53,050	1283	60	55,500	240	485	93 102	36,9 36,9	92 96	24 24	37,3 37,3	104 108	24 28
30	9—30 11—00	0,5	0	сидѣлъ натерр.	53,600	1594	61	55,200	548	592	105 120	37,1 38,2	96 100	18 24	37,8 37,6	88 84	19 22
30	9—30 11—00	1,7	4 сильн. вѣтеръ.	сидѣлъ въ сѣн.	53,900	1211	45	55,290	244	684	96 118	37,4 38,8	96 116	18 26	37,6 38,2	108 120	21 24
20	9—30 10—50	1,1	4	сидѣлъ натерр.	53,270	1518	62	55,250	241	1082	86 90	37,5 38	100 88	24 24	37,3 37,9	84 94	23 23
5	9—30 10—35	—0,8	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	53,300	848	61 кр.	54,650	240	974	75 85	37,4 37,2	88 96	26 24	37 37,6	76 100	28 24
—	—	—	—	—	53,000	856	60	54,550	239	613	82 93	37,9 37,2	96 80	22 24	37 37,1	90 90	26 22
—	—	—	—	—	53,500	601	75	54,600	242	254	100 112	36,8 37,7	80 96	24 32	36,8 37,6	80 90	26 22
—	—	—	—	—	53,400	1131	57	54,950	240	800	100 108	36,8 37,3	96 100	24 20	37,2 37,5	86 86	20 24
—	—	—	—	—	53,300	1058	32	55,170	242	563	100 92	36,8 37,2	96 88	20 24	37,1 37,5	88 90	24 30
—	—	—	—	—	53,400	1418	31	55,200	245	437	96 119	36,8 37,3	70 96	20 20	37 37,3	96 92	20 28
—	—	—	—	—	53,500	1456	52	55,000	237	472	108 102	36,7 37,2	88 92	21 29	37,2 37,4	84 88	20 28
—	—	—	—	—	53,200	1420	135	54,350	241	304	90 115	36,3 37,2	84 84	24 24	37,1 37,4	84 78	23 24
—	—	—	—	—	53,050	1222	15	54,500	239	517	100 102	37 37	96 88	24 24	37,1 36,9	86 94	24 30
—	—	—	—	—	52,850	1342	30	54,400	240	758	94 128	37,1 37,4	90 84	24 25	37,2 37,3	84 95	24 24
—	—	—	—	—	52,800	947	35	54,550	240	547	100 125	36,9 37,8	92 92	24 24	36,9 37,3	84 88	26 27
—	—	—	—	—	53,000	1133	60	54,450	242	497	110 126	37,2 38,3	96 96	22 36	37,4 38	84 100	28 32
15	1— 2—15	—1,2	4	сидѣлъ натерр.	53,050	1121	24	54,750	240	564	112 102	37 38,1	80 100	24 24	36,8 37,4	96 92	20 28

	ч.м.	ч. м.				В ъ	г р	а	м м а	х ъ.							
3	1 30	1 / 2—30	0,5	2	сидѣлъ натерр.	53,200	1198	30	54,800	238	613	95 115	37,4 37,4	90 80	30 28	37 37,8	96 100
4	1 15	1—55 / 2—10	—7,0	2	тоже.	53,700	665	60	55,000	235	621	97 115	36,8 37,4	96 96	22 24	36,8 37,2	78 100
15	1 30	1 / 2—30	—0,8	0	ходилъ.	53,400	1155	59	54,900	230	142	93 112	37,2 38	92 84	24 22	37,4 37,9	90 86
16	1 30	1 / 2—30	2,4	0	ходилъ.	53,500	1426	62	55,000	480	328	111 118	36,9 37,7	84 90	18 24	37,1 37,7	88 100
17	1 25	8—55 / 10—20	—0,1	0	тоже.	53,500	1608	45	55,200	241	335	110 116	36,7 37,6	84 96	20 23	36,9 37,2	100 90
18	1 30	9—30 / 11—5	2,0	дождь.	сидѣлъ въ сѣн.	53,800	1254	52	54,750	340	190	108 122	36,8 37,3	88 96	22 24	37,5 37,6	96 120
19	1 45	9—15 / 11	2,7	4	сидѣлъ натерр.	53,800	1047	53	55,150	232	534	102 156	37,2 37,5	90 96	19 26	37,4 37,6	96 92
20	1 30	9—25 / 10—55	—2,8	0	сидѣсъ натерр.	53,350	1572	26	54,900	241	439	110 128	37 37;4	89 102	20 28	37,1 37,5	92 9
21	1 30	9—30 / 11	—1,3	снѣгъ и сильн. вѣт.	тоже.	53,100	1482	120 рв.	54,800	235	657	100 86	37,1 37,5	94 96	24 24	37,5 37,5	9 9
22	1 45	9—30 / 11—15	—2,4	снѣгъ и метель.	тоже.	53,000	1326	52	54,950	242	508	80 110	36,7 37,6	88 96	23 23	37,1 37,3	7 10
23	1 30	9—30 / 11	—4,7	3 сѣв.в. вѣтеръ.	сидѣлъ натерр.	52,950	1559	75	54,900	60	288	100 135	37,2 37,9	92 96	17 28	36,9 37,4	10 9
24	—	—	—	—	—	53,000	1642	30	55,000	250	438	101 115	36,8 37,6	89 88	24 21	36,7 37,1	8 8
25	—	—	—	—	—	53,500	1256	56	55,300	246	355	102 132	36,9 37,2	87 96	23 28	36,9 37,4	8 10
26	—	—	—	—	—	53,200	1879	112	54,700	120	354	101 120	37,2 37,1	70 96	24 29	37,1 37,4	8 11
27	—	—	—	—	—	53,300	1106	60	55,100	243	478	105 142	37 37,7	90 100	28 28	37,7 37,7	8 9
28	—	—	—	—	—	53 300	1506	59	55,200	240	693	93 120	36,9 37,6	92 86	22 29	36,9 37,2	8 10
1 / III	—	—	—	—	—	53,250	1444	53	54,800	285	433	99 115	37,3 37,3	95 88	26 24	37,4 37,3	9 1
2	—	—	—	—	—	53,400	1208	44	55,200	242	281	95 132	37,1 37,6	88 104	28 36	36,9 37,6	[illegible]
3	—	—	—	—	—	54,000	1124	37	55,000	85	401	125 122	37,2 37,8	96 114	26 30	37 36,9	[illegible] 1
4	—	—	—	—	—	53,500	1124	60 рв.	54,600	241	289	110 112	37,1 37,8	90 100	26 30	36,7 37,5	[illegible]
5	—	—	—	—	—	53,000	1500	52	54,700	165	503	102 110	37 37,8	96 96	24 24	37 37,4	[illegible]
6	—	—	—	—	—	52,800	1499	63	54,600	246	414	93 110	37 37,2	95 96	24 24	36,8 37	
7	—	—	—	—	—	53,200	1169	63	54,900	250	502	80 140	37,2 37,3	89 96	24 27	37,1 37,1	
8	—	—	—	—	—	53,300	1311	37	—	—	—	100	37,2	92	26		

… прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. ут и 3 ч. дня. T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
—	2— 3—	—1,7	4	ходилъ.	52,550			53,450	96	397	у110 в131	38,5 39,4	100 104	36 40	38.9 39,4	100 108	36 48
.20	1—50 3—10	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ въ сѣн.	52,300	804	45	53,100	100	404	115 125	38,7 38,8	100 120	34 40	38,7 38,9	100 100	40 42
.20	2—50 4—10	—1,0	снѣгъ.	тоже.	52,000	736	60	53,100	60	395	100 120	38 39,2	84 108	28 36	38,8 39,5	100 108	40 40
—	2— 3—	—4,2	снѣгъ.	тоже.	52,050	695	20	53,150	60	211	112 118	38,7 39,3	96 108	40 48	39,5 39,5	116 105	32 30
7	2— 3— 7	—5,0	4	сид. на крыл.	52,500	459	40	52,900	85	946	130 120	38,5 39,5	100 116	36 38	39,5 39,5	108 100	36 38
20	1—55 3—15	2,0	4	тоже.	51,350	674	15	52,500	50	598	104 108	38 38,6	92 108	32 28	38 38	100 71	32 32
15	1—45 3—50	1,2	4	тоже.	51,600	292	60	52,750	100	656	104 107	38,5 39,2	100 96	30 40	39 39,4	108 95	34 40
30	1—45 3—15	0,5	0	ходилъ.	51,750	414	30	52,700	105	506	106 92	38 39	92 100	44 34	39 38,9	102 110	38 34
30	2— 3—30	1.7	4 сил. вѣтеръ.	сид. въ сѣняхъ.	52,020	259	20	52,850	130	364	109 110	38 38,6	92 96	34 34	38,4 38,5	104 94	32 34
15	2—30 3—50	1,1	4	тоже.	52,200	401	15	52,570	100	388	130 133	38,3 39,4	92 96	32 36	39,1 39	100 88	36 22
—	2—20 3—20	—0,8	4	сид. на крыл.	51,600	630	52	52,350	92	663	100 112	38 38,5	92 92	30 36	38,5 38	88 86	31 28
—	—	—	—	—	51,300	469	10	51,800	78	594	85 108	37,7 37,8	96 96	30 36	38.9 38,8	108 78	36 40
—	—	—	—	—	50,800	464	20	51,700	68	279	121 123	37,3 38,5	98 96	32 44	38,3 38,7	96 90	30 40
—	—	—	—	—	51,250	194	45	52,000	65	273	130 127	39,2 39	96 106	36 36	38,5 39,2	96 94	36 39
—	—	—	—	—	50,800	933	59	52,100	96	627	121 110	38,5 38,5	92 96	36 36	39,3 39	92 86	36 32
—	—	—	—	—	51,250	358	61	52,500	145	461	105 118	38,2 38,8	84 96	35 36	38,5 38,7	104 100	34 36
—	—	—	—	—	51,750	404	30	52,400	566	2177	120 130	37,8 39,2	84 120	36 30	38,8 39,4	92 120	36 52
—	—	—	—	—	50,000	744	45	50,700	157	427	88 120	37,4 38,9	96 100	36 36	38,5 39,1	96 96	36 38
—	—	—	—	—	50,100	270	60	50,900	474	690	109 130	38 39	88 92	36 30	38,8 39,2	90 108	38 38
—	—	—	—	—	50,050	604	30	50,600	43	293	95 127	38 39,4	102 100	36 40	38,7 39,3	92 96	36 35
—	—	—	—	—	50,000	292	58	50,800	55	514	113 130	38 39,3	88 92	36 36	39,1 39,5	112 90	34 30
—	—	—	—	—	49,600	720	21	50,290	82	408	106 140	38 39	80 108	28 37	38,5 39,5	92 108	36 44
—	—	—	—	—	49,800	139	25	—	—	—	115	38,5	92	32	—	—	—

ТАБЛИЦА № 5.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	То.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. д[ня]. То.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мм	а	хъ.						
21 I	1 —	2 3	—1,7	4	сидѣлъ въ сѣн.	52,550	—	—	53,600	9	765	у— в140	38,6 39	96 88	22 16	39,1 39,1	10 9
22	1 20	1—50 3—10	—0,1	снѣгъ и метель.	тоже.	52,400	448	96	53,800	194	359	121 128	38,4 38,8	84 92	18 20	38,6 38,5	9 8
23	1 20	2—50 4—10	—1,2	снѣгъ.	тоже и ходилъ.	52,900	645	90	53,900	200	251	130 135	38,8 39	92 92	16 20	38,7 38,9	9 9
24	1 —	2 3	—4,2	снѣгъ.	тоже.	53,140	568	91	54,200	200	401	125 131	38,6 38,4	92 88	22 16	38,6 38,8	8 8
25	1 07	2 3—7	—5,0	4	ходилъ.	53,500	380	119	55,000	210	884	128 123	38,9 38,7	92 92	16 20	38,9 38	9 8
26	1 20	1—55 3—15	2,0	4	сид. на крыл.	53,800	376	150	55,200	210	299	123 129	38,7 39	96 88	16 22	38,5 38	8 9
27	1 —	2 3	1,2	4	тоже.	54,600	406	105	55,600	208	574	120 135	38,9 39,1	96 92	18 24	38,7 39	10 9
28	1 20	9—30 10—50	0,5	0	тоже.	54,000	1085	149	55,000	200	671	124 136	39,2 39	96 96	28 22	38,8 38,8	9 9
29	1 30	9—30 11—00	1,7	4 сил. вѣтеръ.	тоже.	53,900	481	148	54,950	205	272	115 122	38,9 38,5	96 72	16 20	38,5 38,6	10 8
30	1 15	2—30 3—15	1,1	4	тоже.	54,100	633	150	54,900	203	229	138 120	39,3 38,5	96 88	24 21	39 38,5	10 9
31	1 —	9—30 10—30	—0,8	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ.	53,800	920	154	54,600	206	543	122 128 112	39,1 38,6 38,3	96 92 100	20 26 20	38,5 38,4 39,1	9 8 11
1 II	—	—	—	—	—	53,600	528	135	53,550	201	486	128	39,1	100	18	39	10
2	—	—	—	—	—	52,500	600	165	53,400	200	1261	130 133	38,8 38,8	100 96	24 24	38,6 38,8	9 9
3	—	—	—	—	—	51,750	350	239	52,850	205	1130	124 130	38,3 39,3	96 100	18 20	38,4 39	9 10
4	—	—	—	—	—	51,550	255	120	52,600	203	940	126 130	38,8 38,9	92 84	20 24	38,9 39	10 8
5	—	—	—	—	—	51,450	323	90	52,750	198	610	128 140	38,6 39,3	96 102	20 24	38,7 39,3	9 10
6	—	—	—	—	—	51,500	763	75	52,700	201	237	104 130	37,9 39,5	96 104	24 24	38,8 38,7	
7	—	—	—	—	—	51,700	873	91	52,250	204	274	125 119	38,8 37,9	108 108	24 26	39,2 39,5	
8	—	—	—	—	—	51,400	630	150	51,890	200	214	140 148	38,7 39,4	108 108	30 20	38,5 38,8	1 1
9	—	—	—	—	—	51,300	456	120	51,700	200	324	130 140	39 39,1	102 92	21 24	38,9 39	1
10	—	—	—	—	—	50,800	628	148	51,400	202	238	125 131	38,2 39,3	96 104	17 22	38,9 39,4	
11	—	—	—	—	—	50,600	585	179	51,100	206	361	130 120	39 39	105 108	22 26	39,1 38,7	1
12	—	—	—	—	—	50,300	485	150	—	—	—	140	38,5	100	26	—	

ТАБЛИЦА № 6.

...прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзiю.	Состоянiе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленiя.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утреннiй вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечернiй вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испаренiемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленiе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханiе.	Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня. Т°.	Пульсъ.	Дыханiе.
м.	ч. м.				В ъ	г р	а	м м а	х ъ.								
.25	10—30 11—35	—1,7	4	сидѣлъ на кр.	52,500	—	—	53,900	185	859	у113 в124	37,4 38	60 68	20 26	37,1 37,9	72 68	24 25
.20	1—50 3—10	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ въ сѣн.	52,200	965	61	53,600	—	562	107 120	37 38,1	60 72	18 26	37,3 37	62 68	24 30
.20	2—50 4—10	—1,2	снѣгъ.	тоже.	52,300	706	32	53,900	386	765	110 122	36,7 38,6	64 72	18 18	37 37,8	60 65	20 24
10	1—45 2—55	—4,2	снѣгъ.	тоже.	52,770	718	33	53,700	—	578	110 120	38 38,3	64 76	22 20	37,3 37,8	60 68	20 22
7	2—00 3— 7	—5,0	4	ходилъ.	52,500	578	44	53,700	—	592	115 125	37 38,8	60 84	20 20	37,3 37,5	60 74	22 24
.20	1—35 3—15	2,0	4	ходилъ.	52,150	1048	15	53,500	—	544	109 120	37,2 37,7	64 64	24 20	36,8 37,5	72 74	24 25
.20	1—30 2—50	1,2	4	ходилъ.	52,500	276	30	53,370	575	708	90 141	37,5 38,8	64 80	20 26	37,1 37,3	64 70	20 26
30	1—45 3—15	0,5	0	ходилъ.	52,500	717	20	52,550	785	871	100 110	37,1 38,3	72 73	21 22	37,0 37,4	63 70	22 23
30	2—00 3—30	1,7	4 сил. вѣтеръ.	сидѣлъ въ сѣн.	52,200	227	37	52,750	145	622	102 120	37,2 38,4	66 74	18 22	36,9 37,2	64 64	19 20
25	2 - 00 3—25	1,1	4	ходилъ.	51,920	308	45	52,700	—	666	85 116	36,6 38,2	76 80	22 24	37,1 37,5	60 70	18 20
00	2—20 3—20	—0,8	4	ходилъ.	51,600	392	42	51,300	498	652	93 111	36,9 37,7	60 80	18 20	37,4 37,4	64 65	20 22
—	—	—	—	—	50,700	384	62	51,300	100	287	80 110	36,2 37,8	72 72	16 20	37,2 38,0	72 78	20 22
—	-	—	—	—	50,800	284	29	52,100	693	533	102 111	37 37,7	64 72	18 24	37,7 37,1	74 63	22 23
—	—	—	—	—	51,650	572	38	52,500	371	583	112 128	37,6 37	68 84	20 26	37,1 36,9	84 62	22 22
—	—	—	—	—	51,670	598	20	52,000	510	1042	112 110	37,5 37,3	60 72	20 20	37,0 36,8	60 96	20 28
—	—	—	—	—	51,200	246	22	52,600	—	654	100 118	37,5 37,3	68 60	20 18	36,7 37,0	66 60	20 22
—	—	—	—	—	51,500	418	28	52,500	—	779	106 128	37 38,2	60 78	20 27	37,0 37,6	64 72	20 26
—	—	—	—	—	50,500	1183	38	51,700	449	655	110 123	36,5 38,1	60 60	21 20	36,7 37,5	60 65	18 20
—	—	—	—	—	51,100	355	39	51,100	614	546	120 120	37,1 37,8	64 80	18 18	37,2 37,3	74 64	23 24
—		—	—	—	50,300	808	60	51,750	—	715	109 130	37,1 38,1	72 72	24 20	36,9 37,5	74 68	20 13
—	—	—	—	—	50,750	259	26	52,200	—	900	102 133	36,9 38,1	66 72	18 23	37,8 38,5	78 75	24 22
—	—	—	—	—	50,300	975	25	51,700	620	745	112 135	37,4 38,3	76 72	24 22	37,4 37,5	62 80	18 20
—	—	—	—	—	50,750	765	60	—	—	—	120	37,2	66	22			

ТАБЛИЦА № 7.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленія.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. д[ня] T°.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ граммахъ.											
21/I	—	—	—	—	—	43,800	—	—	44,700	1122	1407	у 90 в146	36,5 39,2	74 88	22 26	36,6 37,1	8 7
22	—	—	—	—	—	43,900	484	31	44,900	638	740	100 122	36,4 38,2	80 96	22 24	36,7 37	7 10
23	—	—	—	—	—	44,300	454	44	45,200	352	453	98 100	36,3 37,8	84 80	28 28	36,3 37,5	8 8
24	—	—	—	—	—	44,300	749	50	44,500	439	532	102 120	36,1 37,6	88 92	28 26	36,7 37,3	8 8
25	—	—	—	—	—	44,000	332	75	43,900	458	525	118 115	36,3 37,6	76 92	28 28	36,5 37,1	7 8
26	—	—	—	—	—	43,400	374	59	44,050	413	458	111 140	36,5 37,8	80 92	30 28	36,4 37,8	8 [illegible]
27	—	—	—	—	—	43,200	725	80	43,700	190	566	120 126	36,7 37,8	92 92	20 28	36,6 37,5	8 8
28	—	—	—	—	—	42,800	509	15	43,900	613	612	120 130	36,4 37,8	78 96	24 24	36,5 36,7	[illegible] [illegible]
29	—	—	—	—	—	43,750	151	60	43,900	598	520	118 133	36,4 38	80 96	28 24	37 37,2	[illegible] [illegible]
30	—	—	—	—	—	43,520	394	64	44,170	460	650	110 140	36,3 38,7	84 100	22 28	36,4 37	[illegible] [illegible]
31	—	—	—	—	—	43,300	620	60	44,050	408	731	110 124 104	36,6 37,9 36,6	84 88 84	24 28 24	36,6 37 36,5	[illegible]
1/II	1 15	1—50 3— 5	—9,7	4 сил.вѣт	сид. въ сѣняхъ.	43,300	369	58	44,000	492	359	120 100	36,9 36,5	96 96	24 30	37 37,2	[illegible]
2	1 —	2—30 3—30	—12,4	0	ходилъ.	43,500	464	69	43,750	211	570	122 90	37,7 36,3	104 82	28 24	37,6 36,5	[illegible]
3	1 —	2—30 3—30	—2,2	4 сн.имет	сид. въ сѣняхъ.	42,900	459	32	43,250	215	288	108 120	37 36,6	84 80	30 20	36,8 37	[illegible]
4	—55	2— 5 3	—7,3	4 сн.имет	тоже.	42,800	315	62	43,800	229	404	130 112	37,7 36,3	92 74	24 24	37 36,8	[illegible]
5	—50	2—10 3	—7,1	снѣгъ.	тоже.	43,550	122	53	44,200	119	547	132 97	38,1 36,2	76 84	28 26	37,2 36,2	[illegible]
6	—50	2—15 3— 5	— 6,5	снѣгъ.	тоже.	43,400	335	37	43,300	140	396	120 115	37,8 36,7	96 88	28 28	37,2 36,5	[illegible]
7	1 —	2 3	1,1	0 зап.вѣт	ходилъ.	42,800	179	65	43,700	117	692	120 110	37,7 36,5	90 96	24 28	37,2 36,3	[illegible]
8	1 10	2— 5 3—15	2,6	3	тоже.	42,750	326	49	43,550	106	470	118 122	37,8 36,5	96 96	24 28	36,6 36,5	[illegible]
9	1 15	2— 5 3—20	—0,1	2	сид. на крыльц.	42,900	223	63	43,100	227	782	140 110	37,8 36,5	100 88	40 24	37,7 37	[illegible]
10	1 10	1—30 2—40	—7,8	0	ходилъ.	42,500	—	45	44,000	53	755	135 112	37,8 36,5	90 96	30 28	37,5 37,3	[illegible]
11	1 —	2—30 3—30	—0,5	4	ходилъ.	42,800	423	75	43,500	291	550	134 118	37,9 36,6	97 84	26 27	37,4 —	[illegible]
12	—	—	—	—	—	42,900	296	45	—	—	—						

… прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня. T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
м.	ч. м.				В ъ	г р	а	м м	а	х ъ.							
—	—	—	—	—	54,400	—	—	56,300	473	564	у151 в170	37 37	72 72	20 22	37,4 37,5	72 80	24 24
—	—	—	—	—	53,940	2254	15	56,500	319	1057	130 168	37 38	64 76	24 16	37,8 37,9	76 95	24 34
—	—	—	—	—	54,050	1697	14	56,550	410	1662	120 140	36,8 37,5	60 80	24 18	37,3 37	84 84	28 30
—	—	—	—	—	54,800	485	13	55,500	510	655	118 160	36,5 37,5	72 72	24 24	37 37,2	64 70	20 20
—	—	—	—	—	54,000	1350	5	56,000	649	. 238	142 144	37,1 36,7	70 68	22 20	37 37,1	72 73	24 28
—	—	—	—	—	54,800	1605	6	56,650	597	725	138 140	36,8 36,8	72 72	24 26	37 37,3	72 74	24 20
—	—	—	—	—	54,750	1762	10	57,300	370	835	138 150	36,6 37	66 84	26 24	37,1 37,1	68 64	20 18
—	—	—	—	—	55,200	1625	10	57,500	591	726	130 152	36,1 37	62 72	21 24	37 37,2	76 72	20 28
—	—	—	—	—	56,200	1155	10	58,900	793	888	140 151	36,2 37	68 72	18 26	37,5 37,3	64 76	28 22
—	—	—	—	—	56,950	1845	10	58,900	861	916	122 154	37 36,8	64 70	20 20	37 37,4	72 86	20 26
—	—	—	—	—	56,470	2355	20	58,000	701	837	140 172	36,5 37,1	60 80	18 22	37 37,2	72 74	20 22
20	9—15 11—15	—9,7	4 сильн. вѣт.	сидѣлъ въ сѣн.	5 ,350	1452	62	58,500	324	276	130 140	36,5 37,2	68 80	23 22	37 37,2	76 80	24 24
15	9—55 11—10	—12,4	0	ходилъ.	57,200	1285	63	58,850	916	537	150 136	36,7 36,8	70 86	20 24	36,2 37,2	70 78	28 32
15	9—55 11—10	—2,2	4 сн.имет	сидѣлъ въ сѣн.	57,800	1422	7	59,550	448	877	132 120	36,8 37,2	72 74	16 20	36,9 36,7	72 74	20 25
30	9—50 11—20	—7,3	4 сн.имет	тоже.	57,130	1984	7	59,200	471	774	140 142	36,8 37	72 70	18 20	36,5 37	68 68	18 22
30	9—50 11—20	—7,1	снѣгъ.	тоже.	57,350	1539	8	59,800	. 30	527	130 130	36,7 36,7	70 72	18 24	37 36,5	68 72	20 32
15	9—50 11— 5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	57,500	1798	5	59,200	130	623	115 140	36,6 36,7	68 64	16 20	36,2 37,2	60 62	20 24
40	9—50 11—30	1,1	0 зан.вѣт	ходилъ.	57,500	1198	9	59,750	485	1076	140 125	36,2 37,5	68 78	16 20	37 37,2	70 75	20 25
30	9—55 11—25	2,6	3	ходилъ.	57,750	1394	15	59,800	548	680	135 150	37 37,6	60 78	15 22	37,1 37,1	74 68	32 32
30	9—50 11—20	—0,1	2	ходилъ.	58,000	1662	6	59.850	717	1347	142 120	37 37,4	66 76	22 24	37,1 37	84 92	22 30
20	9—50 11—10	—7,8	0	ходилъ.	57,850	1360	10	60,500	520	667	160 150	36,9 36,6	66 72	16 24	36,7 37,1	66 78	17 20
30	9—50 11—10	—0,5	4	ходилъ.	57,500	2847	6	59,700	473	1464	148 128	36,5 37,7	60 84	22 24	36,6 37,1	60 78	18 28
—	—				57,800	905	4	—	—	—	157	37	60	23	—	—	—

ТАБЛИЦА № 9.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрен. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. д… Т°.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.						
21/I	1 —	10/11	—1,7	4	ходилъ.	51,500			52,500	698	878	у135 в130	37,6 36,9	100 68	20 24	36,9 37,3
22	1 —	10/11	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ въ сѣн.	51,500	700	120	52,650	464	521	140 132	37,7 36,9	92 68	28 24	38,2 37,8
23	1 30	10/11—30	—1,0	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	51,250	1222	121	52,200	535	379	141 120	38 37,2	80 72	24 24	38,3 38
24	1 30	9—30/11	—4,2	снѣгъ.	тоже.	51,550	679	127	52,500	759	1116	114 130	37,1 37,8	92 84	24 24	37,5 37,7
25	1 35	9—35/11—10	—5,0	4	тоже.	51,000	1108	135	52,000	756	633	123 120	37,6 38,2	84 84	20 26	37,9 38,2
26	1 40	9—35/11—15	2,0	4	тоже.	51,600	404	119	53,100	442	564	118 115	37,5 37,3	80 84	24 24	37,6 37
27	1 25	9—40/11— 5	1,2	4	тоже.	52,050	791	127	52,500	790	723	110/130 130	38,2 38,6	84 96	20 28	38,7 38,5
28	1 30	9—30/11	0,5	0	ходилъ.	51,550	897	120	52,000	419	1123	130 135	38,6 38,9	100 104	24 28	39,1 39,4
29	1 30	9—30/11	1,7	4 сильн. вѣтеръ.	сидѣлъ натерр.	50,700	474	122	51,500	825	922	121 125	39 39,4	116 112	32 34	38,8 39,2
30	1 20	9—30/10—50	1,1	4	тоже.	50,050	753	150	50,750	223	749	141 150	39,3 39,1	112 128	30 36	38,7 38,5
31	1 30	9—30/11	—0,8	снѣгъ.	тоже.	49,500	543	181	50,000	441	478	136 140	38,7 39	120 120	30 36	39,5 39
1/II	—	—	—	—	—	49,500	335	128	49,500	421	871	114 150	39,1 39,6	121 132	30 40	38,8 39,1
2	—	—	—	—	—	48,900	—	150	49,350	—	425	130/115 135	37,7 39,2	108 108	36 36	38,8 39,8
3	—	—	—	—	—	48,550	225	150	48,800	162	591	120 127	37,9 39,1	106 120	30 36	38,6 38,5
4	—	—	—	—	—	48,020	224	127	48,850	160	417	115 112	38,8 39,5	108 116	34 36	39,3 39,5
5	—	—	—	—	—	47,990	513	90	48,300	294	398	120 154	37,9 39,7	116 120	36 40	38,8 39,5
6	—	—	—	—	—	47,850	226	120	48,900	58	364	125 130	38,4 39,6	96 116	32 36	38,7 38,5
7	—	—	—	—	—	48,200	273	121	48,750	135	496	110 128	37,3 39,2	108 118	32 36	38,8 39,2
8	1 15	1—30/2—45	2,6	3	сидѣлъ натерр.	47,850	412	127	48,750	235	579	125 148/118	37,1 38,9	102 102	24 32	38,6 38,8
9	1 30 1 40	9—50/11—20 1—30/3—10	—0,1	2	тоже.	48,100	187	119	48,700	78	721	132 150/112	37,6 38	100 104	24 36	37,9 37,7
10	1 20	9—50/11—10	—7,8	0	тоже.	47,850	119	90	48,800	711	680	145/122 145/118	37,0 38,9	100 90	28 30	38 37,7

м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
30	9—50 / 11—20	—0,5	4	тоже.	48,400	341	90	49,450	29	460	144 / 120	38,8	96	32	38	96	34
											116	37,9	96	30	38,1	108	32
5	10 / 11— 5	—1,2	4	тоже.	48,600	314	105	50,180	605	501	146 / 118	37,5	96	28	38,3	100	30
											146	38,2	100	32	38	104	32
											130	38,2	96	26	38,5	104	35
0	9—50 / 11	0,5	2	сид. въ сѣняхъ.	49,700	487	95	51,500	125	971	155 / 140	38,3	102	24	38,1	108	38
5	9—50 / 11— 5	—7,0	2	тоже.	50,000	564	90	51,050	150	615	120 / 100	37,3	102	24	38	96	22
											160 / 140	38,4	108	30	38,1	104	38
											130	37,7	96	22	37.6	104	36
0	10 / 11—10	—0,8	0	ходилъ.	49,250	1250	89	50,500	80	532	140 / 124	38,7	100	30	37,9	96	38
0	9— 5 / 10—10	2,4	0	ходилъ.	48,750	1104	94	50,050	55	654	130 / 120	37,9	100	25	38,4	104	27
											135	38,8	104	28	38,2	105	24
0	9— 5 / 11—35	—0,1	0	сидѣлъ на кр.	48,150	1181	120	49,400	312	701	145 / 130	39	112	24	38,5	112	35
											148	38,3	102	33	38,2	104	32
0	9—30 / 11	—2,0	дождь и сил. вѣт	сидѣлъ въ сѣн.	48,150	711	150	49,200	115	511	140 / 120	38,2	102	24	39,3	112	25
0	9—15 / 10—45		0								135 / 118	39,3	114	24	38,6	112	34
											134	38,2	104	28	38,7	116	30
0	1 / 2—40	2,7	сильн. вѣтеръ.	тоже.	48,200	484	120	49,200	100	714	160	38,9	106	23	38,9	107	38
											140	38	112	26	38,6	108	36
	—	—	—	—	47,950	524	112	49,100	80	502	148 / 135	38,9	120	34	38,4	108	28
	—	—	—	—	48,300	239	139	49,300	140	862	160	38	116	34	38,1	102	29
											140	38,8	100	32	38,3	109	44
	—	—	—	—	48,350	100	128	49,400	151	576	125 / 115	38,1	116	28	38,6	106	38
											138	38	108	31	38,1	80	36
	—	—	—	—	48,700	125	150	49,400	90	523	130	37,9	100	34	37,8	108	30
											128 / 126	37,2	100	36	37,3	92	32
	—	—	—	—	48,400	440	127	49,650	142	634	125	37,5	102	24	37,8	108	30
											140	37,2	88	24	37,5	92	30
	—	—	—	—	48,500	537	121	49,400	140	430	122	37,3	92	26	37,8	94	30
											140	36,5	84	29	36,9	92	26
	—	—	—	—	47,700	1298	112	48,600	86	462	120	37,2	96	23	37,6	94	28
											141	36,5	88	30	37,3	86	28
	—	—	—	—	47,200	894	131	48,500	60	482	118	37,3	96	24	37,5	98	30
											146	37	88	32	37,0	86	30
	—	—	—	—	47,100	888	90	48,400	115	547	115	37,2	92	28	37,8	104	30
											138	37,2	84	26	37,5	98	30
	—	—	—	—	46,600	1244	124	47,900	130	765	108	37,4	91	27	37,9	108	30
											113	37,4	92	22	37,3	102	26
	—	—	—	—	46,400	805	60	48,150	130	862	120 / 110	37,8	95	27	38,1	108	36
											128	37,6	76	25	39	110	44
	—	—	—	—	46,500	790	128	47,690	140	620	125	38	100	30	38	100	28
											150	37,3	100	25	37,4	99	30
	—	—	—	—	46,600	460	150	48,000	110	661	150	37,2	84	23	37,9	80	22
											164	38,3	80	30	37,3	85	32
	—	—	—	—	47,000	328	121	—	—	—	120	37,4	88	27	—	—	—

ТАБЛИЦА № 10.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 и 3 ч. T°.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	м м	а	х ъ.					
21 I	—	—	—	—	—	44,900	—	—	46,450	12	993	у106 в120	36,6 37,5	70 76	18 20	37,6 37,4
22	—	—	—	—	—	44,800	644	25	46,900	--	900	112 123	36,4 37,6	80 72	20 18	37 37,1
23	—	—	—	—	—	45,200	555	45	47,000	—	889	112 120	36,8 37,3	64 76	18 20	37,3 37,4
24	—	—	—	—	—	45,800	301	10	47,000	—	1485	116 105	37,2 37,7	72 72	20 20	37 37,2
25	—	—	—	—	—	45,500	—	15	47,000	15	1655	90 126	36,7 37,7	68 72	20 18	37,5 37,6
26	—	—	—	—	—	45,350	—	10	46,800	16	1462	81 115	36,6 37,4	62 64	16 20	36,8 37,4
27	—	—	—	—	—	45,350	—	4	46,900	19	1184	90 120	36,6 36,7	64 60	20 16	36,5 36,5
28	—	—	—	—	—	45,400	313	22	46,700	17	1695	100 120	36,5 37,4	70 68	18 20	37,2 37,2
29	—	—	—	—	—	45,000	—	22	46,900	16	1365	100 128	36,1 36,8	64 72	20 20	36,7 37
30	—	—	—	—	—	45,150	394	7	46,800	18	1603	106 138	36,5 37,2	60 68	17 16	37,3 37
31	—	—	—	—	—	45,200	—	15	47,000	17	1627	100 130	36,6 37,1	64 76	20 24	37, 37,
1 II	1 20	9—55 11—65	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ	45,000	360	30	46,100	10	1323	85 130	36,4 37,3	72 68	18 20	37 37,
2	1 15	9—55 11—10	—12,4	0	ходилъ.	44,750	—	37	47,000	15	1288	115 97	36,5 37,9	84 76	24 20	36, 37,
3	1 15	9—55 11—10	—2,2	4 снѣгъ и мет.	сид. въ сѣняхъ.	45,200	467	60	46,800	9	1684	107 122	36,4 37,4	60 72	14 18	38 36,
4	1 30	9—50 11—20	—7,3	4 снѣгъ и мет.	тоже.	45,100	—	25	46,700	14	1291	107 130	36,5 37,4	78 72	16 22	37, 37,
5	1 40	9—50 11—30	—7,1	снѣгъ.	тоже.	45,000	419	4	46,300	16	970	120 100	36,6 36,3	72 84	20 20	37, 37,
6	1 15	9—50 11—5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	45,100	227	19	47,000	8	1252	111 112	37 37,1	80 66	24 22	37 37
7	1 40	9—50 11—30	—1,1	0 зап. вѣтеръ.	сид. на крыльц.	44,750	1000	6	46,300	14	1478	100 90	36,5 37,2	72 72	20 17	37 37
8	1 30	9—55 11—25	—2,6	3 сил. вѣтеръ.	тоже.	44,800	—	36	46,550	15	1287	102 130	36,8 37,5	84 72	16 18	37 37
9	1 30	9—50 11—20	—0,1	2	тоже.	45,000	347	31	46,900	15	1800	117 92	36,5 37,9	72 66	24 24	37 38
10	1 20	9—50 11—10	—7,8	0	ходилъ.	45,100	—	15	46,800	16	1202	100 130	36,8 36,5	60 60	17 20	38 38
11	1 30	9—50 11—20	—0,5	4	ходилъ.	45,200	354	60	46,700	15	1385	105 90	37 37,6	66 72	18 24	37 37
12	—	—	—	—	—	45,300	--	30	—	—	—	110	36,6	72	15	—

ТАБЛИЦА № 11.

Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больнаго.	Вѣсъ мочи и экскрем. на ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч.ут. и 3 ч. дня. T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
—	—	—	—	—	43,200	—	—	43,900	575	524	у122 в128	37,4 37,9	88 84	32 36	36,8 38,4	96 80	34 26
—	—	—	—	—	43,100	821	30	43,700	1750	1287	120 120	37,1 37,7	84 76	38 32	38 38	92 82	34 34
—	—	—	—	—	43,200	918	45	44,100	821	1064	104 115	37 37,7	76 96	28 36	37 37,9	92 83	32 40
—	—	—	—	—	43,700	127	29	43,850	580	495	112 118	36,9 37,3	80 88	32 34	37,2 37,4	80 76	24 32
—	—	—	—	—	43,450	451	44	44,000	791	953	120 122	37,4 37,8	76 80	32 36	37,3 38	80 86	32 38
—	—	—	—	—	43,100	678	60	44,850	509	1810	109 120	36,5 37,7	84 80	28 32	37 37,5	76 75	28 24
—	—	—	—	—	43,400	119	30	44,200	911	981	100 115	37 37,5	80 72	30 30	36,8 37,5	72 80	32 36
—	—	—	—	—	13,600	483	47	44,050	764	840	108 110	36,6 37,3	84 92	24 30	37,2 37,7	80 81	28 36
—	—	—	—	—	43,300	616	58	43,790	917	1215	110 124	36,8 37,7	82 92	32 28	37,6 37,9	92 92	28 30
—	—	—	—	—	43,100	246	146	43,100	683	975	105 110	36,7 38,8	84 100	24 44	37 38,5	96 87	30 32
—	—	—	—	—	42,500	278	30	43,100	875	1337	115 111	36 37,2	72 84	28 36	37 37	88 95	32 34
15	1 1—45	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	сид. на крыл.	42,500	81	37	42,600	725	1115	101 116	36,7 37,4	100 96	28 36	37 37,5	96 100	30 36
35	2 2—35	—12,[illegible]	0	тоже.	42,150	—	60	42,200	757	619	98 110	36,4 37,4	100 96	32 28	37,1 37,3	90 95	28 24
25	2 2—35	—2,2	4 снѣгъ и мет.	сид. въ сѣняхъ	42,100	177	61	42,500	310	1671	105 115	36,6 37,4	92 84	32 28	37,1 37	86 87	28 29
40	2 2—40	—7,3	4 снѣгъ и мет.	сид. на крыл.	41,050	44	45	41,900	200	896	80 108	36 36,6	80 96	30 24	36,4 36,7	96 90	24 30
30	9—50 11—20	—7,1	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ	41,100	102	62	42,100	609	862	107 112	37 36,8	96 88	28 34	37,1 37,1	94 90	24 30
15	9—50 11—5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	41,600	211	36	43,200	605	914	110 118	37,1 37,3	72 72	32 28	36,8 36,9	79 84	28 36
10	9—50 11—30	1,1	0 зап. вѣтеръ.	ходилъ.	42,600	230	31	43,600	200	863	102 120	36,5 37,2	72 76	30 18	37,4 37,4	72 76	20 28
30	9—55 11—25	2,6	3 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	42,600	291	46	43,100	564	564	110 124	37 37	72 84	25 26	37 37,4	76 80	30 32
30	9—50 11—20	—0,1	2	ходилъ.	42,700	367	33	43,800	635	765	109 125	36,8 37,6	84 84	27 28	37 37,1	76 80	28 28
20	9—50 11—10	—7,8	0	ходилъ.	43,650	—	20	44,100	668	573	102 118	36,6 37,1	78 84	24 34	36,8 37,6	78 84	24 26
30	9—50 11—20	—0,5	4	ходилъ.	42,800	1331	64	43,500	840	662	112 119	37,2 37,0	84 72	29 32	37,3 36,9	80 92	28 36
—	—	—	—	—	42,900	717	61	—	—	—	108	36,9	80	26	—	—	—

ТАБЛИЦА № 12.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 и 3 ч. T°.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.						
21/I	—	—	—	—	—	54,200	—	—	55,700	60	775	у115 в120	37,2 37,2	76 72	30 24	37,3 37,1
22	—	—	—	—	—	54,200	755	30	55,600	232	976	120 125	36,6 37,3	72 72	24 20	37,3 37,2
23	—	—	—	—	—	54,400	350	59	55,750	435	826	112 118	37 36,8	80 76	22 24	37 36,8
24	—	—	—	—	—	54,950	350	59	56,350	100	562	110 126	36,7 37,4	76 76	26 24	37,2 37,3
25	—	—	—	—	—	55,050	792	46	55,900	764	1189	118 125	36,6 37,3	72 72	20 16	36,9 36,8
26	—	—	—	-	—	55,100	368	7	56,300	494	1305	100 138	36,7 37,1	68 68	20 20	36,5 36,8
27	-	—	—	—	—	55,100	360	29	56,250	437	704	110 125	37 37,4	70 66	20 22	36,7 37
28	—	—	—	—	—	54,750	1188	45	56,200	—	734	117 120	36,8 37	72 76	18 24	37,3 37,2
29	-	—	—	—	—	54,800	606	60	56,520	190	881	112 128	36 37,1	76 72	22 22	36,8 37,5
30	—	—	—	—	—	55,000	814	15	56,200	—	827	110 121	36,4 36,4	74 72	24 23	36,8 36,7
31	—	—	—	—	—	54,800	563	10	56,050	371	719	105 130	36,6 37,2	70 64	24 20	36,7 36,9
1/II	1 15	1—50 3— 5	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	сидѣлъ натерр.	54,800	804	98	56,100	457	1063	120 135	36,8 37,1	84 84	22 24	36,8 37,2
2	1 9	2 - 5 3—14	—12,[illegible]	0	ходилъ.	55,200	274	20	57,800	80	574	100 117	36,8 37,3	72 72	22 22	38 36,9
3	1 40	1—30 3—10	—2,2	4 снѣгъ и метел.	сидѣлъ натерр.	55,450	796	60	56,500	351	1127	112 108	36,8 37,2	70 80	24 20	37,5 37,3
4	0 55	2— 5 3—00	—7,3	4 снѣгъ и метел.	тоже.	54,850	859	15	55,300	521	907	96 107	37 36,8	84 73	20 20	36,6 37
5	0 50	2—10 3—00	—7,1	снѣгъ.	тоже.	54,700	175	40	56,650	—	788	80 120	36,6 37,5	72 81	23 20	37,2 37,5
6	0 50	2—15 3— 5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	55,300	543	20	56,100	195	695	102 118	37 37,8	72 80	18 21	37,1 36,9
7	1 00	2—00 3—00	1,1	0 запад. вѣтеръ.	тоже.	54,650	943	7	56,150	37	802	116 130	36,7 37,6	82 84	18 26	37,4 37,2
8	1 10	2— 5 3—15	2,6	3 сил. вѣтеръ.	тоже.	54,550	768	30	56,000	—	982	122 126	37,3 37,5	82 84	24 24	37,5 37,1
9	1 15	2— 5 3—20	—0,1	2	тоже.	54,500	458	60	55,800	—	1000	112 124	36,6 37	78 80	25 24	37,4 37,2
10	1 10	1—30 2—40	—7,8	0	ходилъ.	54,750	—	50	56,050	—	604	110 130	36,7 37,4	78 72	23 22	37,5 37,9
11	1 25	1—55 3—20	—0,5	4	ходилъ.	54,400	985	61	55,300	—	337	120 117	37,1 37	78 74	24 25	37,6 37,[illegible]
12	—	—	—	—	—	54,350	551	62	—	—	—	120	37,1	75	23	—

Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.		
											Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
—	—	—	—	—	56.800	—	—	57,900	—	733	у176 в182	37,8 38	68 72	16 21	37,5 37,3	82 96	24 30
—	—	—	—	—	56,200	922	45	57,750	—	1283	168 170	37,5 37,1	74 86	20 28	37,1 37,4	80 74	24 26
—	—	—	—	—	54,600	821	46	58,050	179	378	162 172	37,2 37,3	64 72	24 24	37,5 37,6	60 74	24 26
—	—	—	—	—	56,750	1061	30	57,550	—	1126	180 160	37,2 37,3	76 64	24 20	37,2 37	72 67	28 26
—	—	—	—	—	55,080	1301	43	58,500	—	851	155 180	37,2 37,6	72 72	24 24	37,5 37,7	68 72	22 26
—	—	—	—	—	56,500	1118	31	58,650	—	472	160 175	37,2 37,4	68 84	20 28	37,4 37,5	72 72	24 25
—	—	—	—	—	57,200	878	100	58,100	—	719	170 145	36,7 37,1	72 72	22 23	37 37	72 73	22 28
—	—	—	—	—	56,300	1051	30	57,850	—	412	172 180	36,6 36,8	72 72	19 24	36,9 37	84 85	24 24
—	—	—	—	—	56,600	818	20	58,800	—	586	172 162	36,7 36,8	70 72	24 24	36,8 37	76 76	26 28
—	—	—	—	—	57,150	1016	48	59,100	—	483	160 155	37,7 36,8	76 72	23 24	36,7 36,8	72 76	21 24
—	—	—	—	—	57,200	1374	43	58,550	—	482	170 173	35,6 37,1	66 72	20 24	36,7 36,8	72 72	24 28
20	9—55 11—15	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	57,100	939	29	58,700	—	216	165 160	36,5 37	82 72	24 24	36,4 37,3	64 66	24 25
15	9—55 11—10	—12,4	0	ходилъ.	57,300	1148	36	58,850	—	472	162 142	36,2 36,8	80 80	24 26	37 37	79 70	24 24
15	9--55 11—10	—2,2	4 снѣгъ и мет.	сидѣлъ въ сѣн.	56,750	1591	37	58,800	—	420	150 163	35,5 37,1	84 90	20 24	36,8 36,9	84 74	24 22
30	9—50 11—20	—7,3	4 снѣгъ и мет.	тоже.	57,200	1150	30	58,700	—	629	168 136	36,5 37	84 72	22 20	36,2 36,8	72 74	23 25
30	9—50 11—20	—7,1	снѣгъ.	тоже.	57,400	652	19	59,150	—	424	140 139	36 36,5	72 80	18 20	36,7 36,7	72 76	22 24
15	9—50 11— 5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	57,750	936	40	59,700	—	539	142 150	36,6 36,8	82 84	24 24	36,7 36,7	80 78	20 26
40	9—50 11—30	1,1	0 зап. вѣтеръ.	ходилъ.	58,000	1116	45	59,500	—	572	149 130	36 37,1	72 84	24 24	36,8 37,1	78 74	24 28
30	9—55 11—25	2,6	3 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	57,700	1178	50	59,800	—	659	148 157	36,8 37,3	72 83	22 25	36,9 37,1	88 84	28 32
30	9—50 11—20	—0,1	2	ходилъ.	57,800	1306	35	59,400	—	615	150 152	36,6 36,5	82 72	24 24	37,1 37,3	90 85	24 24
20	9—50 11—10	—7,8	0	ходилъ.	57,700	1051	34	59,300	184	270	140 168	36,6 36,9	72 84	24 24	36,6 37	70 78	24 25
30	9—90 11—20	—0,5	4	ходилъ.	57,900	1284	30	59,300	—	361	162 154	36,9 36,3	84 78	23 26	36,8 36,3	78 82	24 26
—	—	—	—	—	57,750	1161	28	—	—	—	150	36,3	80	24	—	—	—

ТАБЛИЦА № 14.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экс рем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.	
3					.	50,000	—	—	49,950	—	
II 4	55	2—5 / 3	—7,3	4 снѣгъ и мет.	сид. въ сѣняхъ.	49,250	588	4	50,300	348	397
5	50	2—10 / 3	—7,1	снѣгъ.	тоже.	49,750	500	1	50,500	460	562
6	50	2—15 / 3—5	—6,5	снѣгъ.	тоже.	49,750	643	5	50,600	540	1022
7	1	2 / 3	1,1	0 зап. вѣтеръ.	сид. на крыл.	49,150	968	—	49,850	448	653
8	45	2—30 / 3—15	2,6	3 сил. вѣтеръ.	сид. въ сѣняхъ.	49,250	382	3	50,150	880	1092
9	1 15	2—5 / 3—20	—0,1	2	сид. на крыл.	49,100	836	2	50,200	320	772
10	50	1—30 / 2—20	—7,8	0	тоже.	49,100	646	2	49,950	620	166
11	1	2—15 / 3—15	—0,5	4	тоже.	49,200	1189	15	50,000	582	697
12	1	2—20 / 3—20	—1,2	2	тоже.	48,850	1019	15	50,000	548	649
13	1 30	2—15 / 3—45	0,5	2	тоже.	49,000	882	17	49,450	550	676
14	50	2—10 / 3	—7,0	2	тоже.	48,900	394	30	50,200	—	507
15	—	—	—	—	—	48,900	786	7	49,700	490	414
16	—	—	—	—	—	49,000	765	11	49,550	—	703
17	—	—	—	—	—	48,300	532	15	48,700	647	911
18	—	—	—	—	—	48,050	371	15	49,550	545	516
19	—	—	—	—	—	49,200	357	22	49,250	415	352

Числа.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 и 3 ч. T°.
4	у110	37,7	96	36	39,8
	в138	38,2	82	28	37,8
5	112	37,6	84	30	38,8
	156	38	80	29	37,8
6	122	38,9	88	24	38,9
	132	37,9	92	28	37,5
7	130	37,7	84	36	38,8
	105	37,6	84	36	39,1
8	120	38,8	86	30	38,5
	150	38,4	88	34	39,9
9	108	37,5	84	28	39,5
	120	38,7	88	29	38,9
10	122	39,1	88	32	38,9
	128	38,6	88	30	37,8
11	130	38,2	96	26	39,4
	140	38,1	88	30	38,8
12	122	38,5	100	36	39,4
	140	38,2	96	36	38,2
13	128	39,6	100	36	39,3
	140	38,8	96	36	37,6
14	132	39,3	88	30	38,8
	138	38,9	96	28	38,1
15	120	37,9	84	26	39,3
	130	38,3	88	28	38,7
16	135	38,8	100	40	39,[illegible]
	114	38,7	88	36	39
17	114	39,3	84	28	38,[illegible]
	112	39,4	96	35	38,5
18	116	38,3	92	29	38,7
	142	39,0	96	30	38,9
19	157	38,5	96	28	39,2
	122	38,4	100	31	40

м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.									
-	—	—	—	—	48,450	841	22	49,700	324	363	115	38,4	85	36	39	102	36
											135	38,6	96	34	38,7	112	36
-	—	—	—	—	49,050	604	7	49,850	214	720	116	38,8	88	24	39,6	102	38
											115	39,1	100	32	39,5	108	40
-	—	—	—	—	48,950	354	45	50,250	630	600	112	39,4	90	33	39,4	94	36
											130	38,9	108	36	40	116	36
-	—	—	—	—	49,100	1131	49	50,150	127	1093	136	39,1	100	32	39,5	96	38
											165	39,2	108	40	39,5	100	32
-	—	—	—	—	49,150	—	34	50,000	610	561	160	38,9	96	38	39,5	100	36
											135	38,8	100	36	39,5	102	36
-	—	—	—	—	49,500	504	45	50,500	572	608	128	38,7	100	38	39,5	104	38
											150	39,1	108	32	38,7	110	30
—	10/11	—4,3	4	сид. въ сѣняхъ.	49,600	834	30	50,700	580	592	118	38,7	96	33	38,3	96	26
											132	38,9	102	32	38,7	98	28
—	10/11	0,5	4	тоже.	49,900	724	64	51,300	430	587	130	39,0	96	23	38,8	92	26
											150	38,9	92	33	38,8	110	24
30 30	9—30 11—00 2—00 3—30	6,5	1	сид. на крыл.	50,200	917	26	51,100	390	862	121	39,2	108	26	39,5	108	40
											126	38,6	98	40	38,7	95	40
0 5	9—30 11—00 1—30 3—15	3,0	3 утромъ дождь.	сид. въ сѣн. и сид. на крыл.	49,900	702	26	50,800	307	529	100	39,1	104	32	39,6	116	34
											120	38,7	92	36	39,4	114	38
0 -	9—30 11—00 1—30 2—30	— 1,3	0	тоже и и сид. на кр.	49,800	748	30	50,350	322	381	114	38,9	102	38	39,2	116	36
											130	39,8	112	38	39,6	118	38
0	9—30/11—00	1,3	4	тоже.	49,500	754	37	49,800	260	533	152	39,6	100	40	39,5	100	36
											160	39,4	102	36	39,2	98	38
5	9—45/11—00	3,1	4	тоже.	48,900	597	30	50,100	489	833	130	37,5	90	30	39,6	100	26
											135	39,4	108	40	39,5	100	32
0	9—30/11—00	1,5	4 утр. дождь.	тоже.	49,100	634	22	49,400	462	199	118	39,1	108	36	39,5	110	32
											150	39;3	108	36	39,7	112	36
0	9—30 11—00 1—30 3—00	1,5	2	тоже.	49,000	652	11	50,150	—	404	145	39,4	112	36	38,4	98	36
											150	39,2	120	36	39,2	102	36
0 0	9—30 11— 1—30 3—00	—2,1	3	тоже.	49,100	624	22	50,000	390	838	132	39,6	104	32	39,4	104	36
											115	38,9	112	30	39,0	90	40
0	9—30/11—00	—4,3	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ.	48,900	623	26	49,240	330	206	140	39,1	104	38	39,2	120	46
											140	38,6	96	38	39,8	100	27
	—	—	—	—	48,450	892	22	—	—	—	145	39	112	40	—	—	—

ТАБЛИЦА № 15.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. дн. Т°.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ граммахъ											
4	—55	2— 5 3 —	—7,3	4 снѣгъ и метель.	сид. въ сѣняхъ	49,750	686	5	50,800	60	552	у130 в130	37,9 38,7	80 86	20 30	38,1 36,8	8 9
5	1 —	2—15 3—15	—7,1	снѣгъ.	тоже.	49,750	543	15	50,200	275	170	122 130	38,1 38,2	98 96	28 28	38,2 37,9	9 9
6	—50	2—10 3 —	- 6,5	снѣгъ.	тоже.	49,500	408	1	50,700	490	512	127 135	38 38,6	80 88	36 24	37,7 36,4	8 9
7	1 —	2 — 3 —	1,1	0	ходилъ.	49,450	1222	6	49,550	240	436	110 120	37,8 37,9	84 90	26 34	38,4 38,1	9 8
8	1 10	2— 5 3—15	2,6	3	ходилъ.	49,000	345	9	49,400	415	443	100 120	37,5 38	96 100	33 32	37,8 38,3	9 9
9	1 15	2— 5 3 —20	—0,1	2	тоже.	48,600	760	12	49,700	160	365	112 139	37,8 38,3	84 84	34 34	38,6 38	9 9
10	1 5	1 — 2— 5	—7,8	0	тоже.	48,700	788	7	49,850	240	475	124 135	38,5 37,5	84 84	30 36	38,4 36,8	 1
11	1 —	2—20 3—20	—0,5	4	сид. на крыл.	48,600	993	22	49,400	180	778	110 112	37,2 37,5	94 98	36 32	38,5 37,2	
12	1 30	2—15 3—45	—1,2	4	тоже.	48,500	287	15	50,050	340	282	119 136	37,5 38	84 108	34 33	37,9 37,6	1
13	1 45	1 — 2—45	0,5	2	тоже.	48,800	1293	15	49,700	255	649	139 126	38,5 38,2	96 100	36 32	38,5 37,4	1 1
14	—	—	—	—	—	48,700	589	17	49,800	225	395	120 120	38,3 38,4	98 100	35 32	38,6 37,2	1
15	—	—	—	—	—	49,020	590	23	49,610	300	494	120 122	38,1 37,9	90 100	23 34	38,8 37,9	
16	—	—	—	—	—	48,750	645	11	49,350	194	487	128 130	38,6 38,7	96 90	36 32	38,6 38,4	
17	—	—	—	—	—	48,400	640	17	49,500	229	843	130 140	38 38,9	96 100	28 36	39,3 37,7	
18	—	—	—	—	—	48,100	760	26	49,500	228	676	120 128	38,8 39,1	110 112	38 36	38,8 38,6	
19	—	—	—	—	—	47,900	743	9	49,150	230	696	130 117	39,2 38,2	108 104	33 25	38,8 38,8	
20	—	—	—	—	—	48,000	673	—	49,800	150	597	120 152	38,3 39,6	108 116	40 36	38,3 39,1	
21	—	—	—	—	—	49,100	242	11	49,150	295	985	144 130	38,8 39,5	102 112	40 44	39,3 39,2	
22	—	—	—	—	—	48,150	299	11	48,300	401	892	121 145	38,9 39,4	116 120	46 52	37,7 38	
23	—	—	—	—	—	47,400	194	215 кро-вох.	—	—	—	82	36,8	108	—	—	

…прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня. T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.								
5	10—00 11— 5	0,5	2	ходилъ.	47,000	—	—	48,500	54	550	у118 в125	37,1 36,8	72 76	20 16	38 37,4	84 92	22 24
5	10—00 11— 5	—7,0	2	тоже.	46,950	1002	52	48,100	99	535	105 138	36,9 37,2	72 72	23 20	38,6 37,5	100 88	24 22
30	10—00 11—30	—0,8	0	тоже.	46,700	952	119	48,300	130	754	110 118	37,1 37,6	78 72	18 20	37,2 37,5	74 80	20 20
—	9—00 10—00	2,4	0	тоже.	47,000	952	119	48,300	130	754	120 112	38 36,6	84 68	20 16	37,7 37,6	84 80	26 22
—	9—00 10—00	—0,1	0	тоже.	47,200	624	52	48,150	170	612	112 114	37,5 36,8	70 76	22 20	38,2 37	84 80	24 18
30	9—30 11—00	2,0	дождь.	сидѣлъ въ сѣн.	46,650	998	60	48,600	212	601	110 122	36,7 37	68 80	17 18	38,5 38	78 84	20 23
15	9—15 11—00	2,7	4	ходилъ.	46,800	1384	37	48,200	100	536	90 123	36,9 36,9	66 68	16 16	39 38,8	96 92	20 20
30	9—25 10—55	—2,8	0	ходилъ.	47,000	734	30	48,700	48	306	106 122	37,3 36,9	68 72	17 20	37,9 37,7	80 80	22 22
30	9—30 11—00	1,3	снѣгъ и вѣтеръ.	сидѣлъ въ сѣн.	47,300	1086	56	48,750	125	392	120 126	37,3 37	72 81	18 17	38 37,3	84 72	19 26
15	9—30 11—15	—2,4	снѣгъ и вѣтеръ.	ходилъ.	47,600	831	52	48,700	195	738	98 115	37,3 36,8	78 72	18 16	38,1 38	96 88	22 20
30	9—30 11—00	—4,7	3	ходилъ.	47,300	775	41	49,150	134	357	115 120	37,2 37,6	68 72	18 17	38,2 37,5	84 74	22 28
	—	—	—	—	47,600	1278	49	48,350	278	520	110 130	36,7 37,3	66 88	18 20	37,2 37,3	70 74	18 18
	—	—	—	—	47,050	1028	30	48,300	86	559	101 120	36,6 36,6	74 70	21 20	37,5 37,3	72 76	24 22
	—	—	—	—	46,500	1286	41	18,200	115	571	100 120	36,8 36,8	76 66	16 16	37,2 37,2	94 84	20 18
	—	—	—	—	46,300	1399	45	48,500	230	653	110 128	36,7 36,5	60 72	15 17	37 37,1	76 72	18 22
	—	—	—	—	47,100	953	34	48,500	130	516	120 122	37 36,7	66 72	22 22	37,7 37,1	80 70	19 24
	—	—	—	—	46,300	1751	33	48,400	80	573	110 126	36,8 37	66 72	16 19	37,4 37,3	88 76	22 22
	—	—	—	—	47,100	751	56	48,250	120	539	124 118	37,6 36,8	84 66	17 16	38,2 37,4	86 84	22 18
	—	—	—	—	46,800	986	45	48,600	113	586	115 132	36,7 36,7	60 76	18 17	37 37	68 80	20 20
	—	—	—	—	46,950	1150	30	49,200	74	837	113 132	36,7 37,9	66 82	17 20	37,3 37	72 86	20 20
	—	—	—	—	47,000	1150	30	49,200	74	837	113 132	36,7 37,9	66 82	17 20	37,3 37	72 86	20 20
	—	—	—	—	47,500	918	19	49,500	119	664	113 127	37 36,8	68 72	18 19	37,1 37	70 74	20 24
	—	—	—	—	47.750	1164	41	—	—	—	110	36,9	72	18			

ТАБЛИЦА № 17.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. и 3 ч. д… Т°.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр.	а	м м а	х ъ.							
14 II	—45	10—00 10—45	—7,0	2	сид. въ сѣняхъ.	51,450	137	—	52,500	256	1204	у160 в170	36,8 37,8	90 100	26 24	38 37,9	10 11
15	1 2	2—00 3— 2	—0,8	0	сид. на крыл.	51,500	—	52	52,700	132	941	118 170	37,3 38,5	94 100	25 28	38,7 38,3	10 8
16	1 –	1—00 2—00	2,4	0	тоже.	51,700	658	60	53,200	60	935	150 130	37,2 38,1	96 100	24 24	38 38,3	10 9
17	1 5	1—55 3—00	—0,1	0 сильн. вѣтеръ	ходилъ.	51,600	658	67	52,700	411	850	128 140	37,0 38,4	92 99	20 27	38,4 37,8	11 10
18	1 —	2—00 3—00	2,0	дождь.	сид. въ сѣняхъ.	51,250	921	90	52,000	561	937	132 103	37,8 37,8	96 90	22 19	38,3 38,4	11 11
19	1 15	2—00 3—15	2,7	4	сид. на крыл.	50,800	824	94	51,850	55	624	101 135	37,4 38,2	88 100	21 24	38,8 39,3	10 9
20	1 10	1—30 2—40	—2,8	0	ходилъ.	51,050	169	60	51,900	88	529	110 130	37,9 38,4	84 108	20 27	39,2 39	10 10
21	1 10	1—30 2—40	1,3	снѣгъ и метель.	сид. въ сѣняхъ.	50,900	503	56	51,850	156	807	160 156	37,4 39,1	90 112	22 28	39,5 39,7	11 11
22	1 10	1—30 2—40	—2,4	снѣгъ.	тоже.	50,350	204	45	51,350	170	856	91 116	37,2 37,8	84 102	20 22	39 39	10 10
23	1 10	1—30 2—40	—4,7	3	ходилъ.	50,600	--	64	51,500	180	735	100 150	37,5 38	96 112	20 24	38,2 38,4	10 8
24	1 —	1—00 2—00	—2,0	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ.	50,900	—	45	52,200	144	904	100 120	37,2 38,4	85 108	21 22	38,3 38,3	10 10
25	—	—	—	—	—	51,150	360	30	52,600	135	1022	100 142	36,8 38,4	80 118	17 24	38,2 40	10 10
26	—	—	—	—	—	51,400	253	60	52,700	225	964	112 160	36,5 39	92 116	19 22	37,3 38,8	9 10
27	—	—	—	—	—	51,600	301	60	53,000	86	858	120 100	38 37,5	96 100	20 21	38,5 38,5	1 1
28	—	—	—	—	—	51,400	779	49	52,700	70	924	115 128	37 38,6	88 92	20 26	38,3 38,2	1 1
1 III	—	—	—	—	—	51,600	179	67	52,800	250	792	80 111	37 37,7	80 91	19 20	38 38	
2	—	—	—	—	—	50,700	1521	37	52,150	165	705	130 158	37,3 38,6	76 108	20 23	37,8 38,7	
3	—	—	—	—	—	50,500	1050	60	52,000	72	1464	142 170	37,6 37,5	80 96	20 22	38,4 38	
4	—	—	—	—	—	50,050	574	124	51,500	115	549	92 140	37 38,2	76 112	24 24	38 37,9	1
5	—	—	—	—	—	50,600	406	60	51,700	188	709	132 168	37,3 38,3	85 102	18 22	38,2 38,5	1 1
6	—	—	—	—	—	50,700	444	45	51,700	260	1030	120 126	37,7 38,5	86 108	20 22	38,3 38,7	1 1
7	—	—	—	—	—	50,500	364	56	51,800	256	930	80 182	37,1 40	89 132	21 28	38,0 39,3	1
8	—	—	—	—	—	50,600	451	75	—	—	—	108	38,4	108	20		

… прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	T°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня. T°.	Пульсъ.	Дыханіе.
м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ								
5	2—5 2—50	—0,8	0	сид. на крыл.	48,850	—	20	50,050	234	442	у170 в150	38,9 38,8	96 108	24 18	38,8 38,7	104 120	20 22
10	2—00 3—10	2,4	0	тоже.	49,350	481	11	50,100	200	530	160 150	39,6 38,4	108 88	22 24	39,7 39,6	124 106	24 28
5	1—55 3—00	—0,1	0 вѣт. сильн.	тоже.	48,900	863	7	49,400	222	463	150 150	39 38,8	96 112	18 20	39,2 38,9	100 104	20 20
—	2—00 3—00	2,0	дождь.	сид. въ сѣняхъ.	49,150	—	9	50,000	200	791	145 130	39,8 38,9	110 112	20 22	39,5 39,3	112 124	23 25
15	2—00 3—15	2,7	4	тоже.	49,400	—	9	50,250	200	618	143 135	39,4 39	102 100	21 18	39,7 39,3	112 108	24 22
10	1—30 2—40	—2,8	0	тоже.	49,050	771	11	50,100	200	667	156 121	39,2 39,1	88 96	20 24	39,5 39,6	112 106	23 26
—	10—00 11—00	1,3	снѣгъ и метель.	тоже.	48,900	726	7	50,000	145	698	120 150	39,1 39,5	102 104	23 21	39,7 39,1	100 106	20 26
10	1—30 2—40	—2,4	снѣгъ.	тоже.	48,600	840	7	49,700	200	453	175 162	38,9 39	96 100	20 17	39,4 39,8	120 114	26 20
10	1—30 2—40	—4,7	3	ходилъ.	48,400	922	15	49,000	200	421	165 110	39,6 38,7	112 116	21 18	39,4 39	108 98	16 18
10	9—30 10—40	—2,0	снѣгъ.	ходилъ.	48,100	668	11	48,300	403	248	130 151	39,3 39,1	100 116	18 18	39,7 39,5	120 120	18 19
—	2—00 3—00	—2,2	4	сид. на крыл.	47,100	1340	15	49,100	380	465	140 112	39,5 38,5	104 116	20 30	39,4 39,1	94 94	20 20
-	—	—	—	—	49,000	—	15	49,600	390	540	160 160	39,5 39,3	112 116	19 24	39,5 39,6	108 126	20 20
-	—	—	—	—	48,500	935	15	49,400	385	461	140 170	39,1 38,6	96 112	20 20	39,5 39,6	110 108	18 24
-	—	—	—	—	48,800	505	19	49,700	400	260	175 155	39 38,8	104 104	17 20	39,1 39,6	120 110	26 18
-	—	—	—	—	48,400	1421	19	49,100	772	691	160 150	39,5 38,6	116 112	18 16	38,8 38,8	120 118	16 16
-	—	—	—	—	47,600	1551	30	49,050	382	542	158 128	39,4 38,8	112 108	16 18	39,4 39,5	120 124	18 19
-	—	—	—	—	48,000	868	22	48,900	381	333	158 160	39,1 38,5	116 116	17 16	39,1 39,3	118 112	16 17
	—	—	—	—	48,150	768	30	48,700	390	363	150 132	39,5 38,8	116 112	17 16	38,7 38,9	120 94	14 16
	—	—	—	—	48,000	693	34	49,000	560	283	140 150	39 38,5	112 116	18 16	38,7 38,8	120 120	24 16
	—	—	—	—	48,500	743	34	49,400	460	272	180 130	39,4 39,4	120 128	16 20	38,8 38,9	100 105	20 18
	—	—	—	—	48,100	1443	45	48,900	451	287	160 170	39,1 39,4	112 132	20 20	39,5 39,5	110 110	18 18
	—	—	—	—	48,200	805	60	48,540	440	549	142 140	39,4 39	120 120	18 20	38,7 39	118 118	22 18
	—	—	—	—	47,500	651	30	—	—	—	162	39,2	116	20	—	—	—

ТАБЛИЦА № 19.

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружнаго воздуха по Цельзію.	Состояніе неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера. Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Въ 11 ч. у и 3 ч. дня Т°.	Пульсъ.
	ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мма	хъ.							
17/II	1 5	1—55 3—00	0,1	0	ходилъ.	46,950	—	—	48,500	58	523	у 94 в 96	37,6 37,5	84 80	24 20	37,8 38	80 80
18	1 —	2—00 3—00	2,0	дождь.	сидѣлъ въ сѣн.	47,250	774	11	48,800	220	626	79 104	37,2 37,4	78 84	23 32	38,3 38	90 86
19	1 45	1—30 3—15	2,7	4	тоже.	47,000	1387	7	48,800	—	560	80 145	37,2 38,3	84 92	30 26	37,7 38,1	84 90
20	1 10	1—30 2—40	—2,8	0	тоже.	47,500	729	11	48,700	169	447	80 100	36,8 37	80 73	24 28	37,3 37,7	80 86
21	1 10	1—30 2—40	—1,3	снѣгъ и метель.	тоже.	47,300	1116	6	49,200	35	468	78 100	37,3 37,7	80 92	31 24	37,9 37,7	92 92
22	1 10	1—30 2—40	—2,4	снѣгъ.	тоже.	48,000	752	15	49,300	151	563	92 137	37,3 37,8	90 96	24 28	37,7 38	84 106
23	1 10	1—30 2—40	—4,7	3	ходилъ.	48,100	784	4	49,600	220	424	80 92	37,2 37,9	90 84	20 24	37,5 38,1	88 96
24	1 —	1—00 2—00	—2,0	снѣгъ.	тоже.	48,700	1692	4	49,600	215	555	82 145	37 37,6	72 92	24 20	37,4 37,7	84 74
25	1 —	2—00 3—00	—2,2	4	тоже.	48,200	1056	4	49,300	190	607	95 106	37,2 37,1	73 84	20 20	37,5 37,9	88 96
26	1 —	1—30 2—30	—4,3	4	тоже.	48,200	783	—	49,600	218	689	105 140	37 37,5	82 92	22 24	37,6 38	88 88
27	—	—	—	—	—	48,000	1125	4	49,900	55	439	90 112	37,2 38,3	78 84	19 28	37,9 38	80 78
28	—	—	—	—	—	48,500	1016	—	49,900	155	347	88 112	37 38	72 90	16 18	37,6 38	96 90
1/III	—	—	—	—	·	49,000	701	7	50,000	175	479	105 132	37 38,2	72 102	18 24	37,4 38,1	88 104
2	—	—	—	—	—	48,600	987	11	49.800	154	435	104 110	37,4 37,7	88 96	20 24	37,9 38,3	91 104
3	—	—	—	—	—	49,200	313	6	49,800	130	856	80 122	37,1 38,2	84 116	16 20	37,5 38,2	96 94
4	—	—	—	—	—	48,800	263	11	50,200	131	685	84 108	37,1 38,5	80 92	18 20	37,8 38,4	96 94
5	—	—	—	—	—	48,600	1043	3	50,500	140	873	- 96 125	37,2 38,7	84 120	18 30	38,1 38,4	80 100
6	—	—	—	—	—	48,700	1061	7	50,100	142	655	102 120	37,4 38,3	92 96	16 20	37,4 37,9	84 100
7	—	—	—	—	—	48,800	761	26	50,000	146	528	100 115	37,2 38	88 95	17 18	38 38	100 9
8	—	—	—	—	—	48,500	1103	15	50,220	150	621	97 130	37,7 37,9	88 104	18 19	37,5 38,1	9 100
9	—	—	—	—	—	48,700	1042	7	—	—	—	102	37,2	88	16	—	—

ЩАЯ

фамиліи

ыхъ.

ЛИ I

Въ 11 ч.

i величина туры.	i величина

Положенія.

1) При лѣченіи хроническихъ поносовъ, осложняющихъ туберкулезъ и не уступающихъ обычнымъ средствамъ, предварительно, въ теченіе нѣсколькихъ дней, слѣдуетъ давать salol, послѣ котораго первыя дѣйствуютъ гораздо энергичнѣй.

2) Сфигмоманометръ Basch'а съ воздухомъ, какъ проводящей средой, практичнѣй таковаго же, въ которомъ проводящей средой служитъ вода.

3) Желательно, чтобы чахоточные больные, при выходѣ зимой наружу, первыя вдыханія дѣлали черезъ носъ, а не черезъ ротъ, какъ это совѣтуетъ Worms.

4) Зимнія прогулки чахоточныхъ на открытомъ воздухѣ могутъ служить важнымъ подспорьемъ при лѣченіи легочнаго туберкулеза средствами, дѣйствующими на бактерій in loco.

5) Легочныя кровотеченія чахоточнымъ больнымъ во время прогулки не болѣе угрожаютъ, какъ и при постоянномъ пребываніи ихъ въ помѣщеніи.

6) Желательно, чтобы помѣщенія, въ которыхъ вращаются чахоточные зимой, провѣтривались самымъ тщательнымъ образомъ.

Curriculum vitae.

Александръ Тимоѳеевичъ Виноградовъ, сынъ священника, Саратовской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1855 г. Общее образованіе получилъ въ Пензенской духовной семинаріи, медицинское—въ Московскомъ Императорскомъ Университетѣ, гдѣ кончилъ курсъ въ 1882 г. и въ этомъ же году поступилъ на службу въ 14-й пѣхотный Олонецкій полкъ младшимъ врачемъ, каковымъ и тамъ-же состоитъ въ настоящее время. Въ 1889 г. прикомандированъ къ Военно-медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ. Экзаменъ сдалъ на степень доктора медицины въ 1890 г.